

Medicamentos simples para males graves

Los *Casos felices y auténticos de medicina* de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas

María Liliana Ortega Martínez

Universidad del Rosario · Editorial

Opera Prima
Escuela de Ciencias Humanas

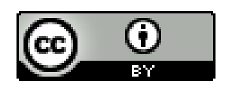




Medicamentos simples para males graves: los Casos felices y auténticos de medicina de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830)

María Liliana Ortega Martínez

ORTEGA MARTÍNEZ, M. L. *Medicamentos simples para males graves*: los Casos felices y auténticos de medicina de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830) [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2016, 172 p. Opera prima collection. ISBN: 978-958-738-726-1. Available from: https://books.scielo.org/id/m357p/. https://doi.org/10.12804/op9789587387261.




Universidad del
Rosario

MEDICAMENTOS SIMPLES
PARA MALES GRAVES

Los *Casos felices y auténticos de medicina* de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830)

Medicamentos simples para males graves. Los *Casos felices y auténticos de medicina* de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas

Resumen

"Con todas las cosas creó Dios la medicina, simple y específica; y a la naturaleza, admirable en lo productiva y conservativa, y vio que todo era excelente, bueno", de esta manera comienzan los *Casos felices y auténticos de medicina* del relojero, platero y médico Domingo Rota; libro que dio vida a esta investigación. Este ejercicio microhistórico busca esclarecer algunos aspectos claves de la medicina neogranadina de finales del siglo XVIII en Santafé y sus alrededores, a través de la comprensión y estudio de los casos médicos presentados por Domingo Rota en su libro. El texto explora eventos de la vida de este singular personaje, su proceso de aprendizaje del saber médico, el trato que este mantenía con otros practicantes, los contenidos de su libro y la relación que todos estos aspectos establecen con el universo en el que Domingo llevó a cabo su práctica.

Palabras clave: Historia de la medicina, Bogotá, salud pública, medicina social, Domingo Rota.

Simple Medicines for Grave Ailments. *Casos felices y auténticos de medicina*, a book by Domingo Rota and a window on the curative arts in Santafé de Bogotá

Abstract

"Along with every other thing that he made, God created medicine, simple and specific, and he created nature, admirably productive and conservative. He saw everything that he had created, and behold, it was very good." This is the opening line of *Casos felices y auténticos de medicina* [Authentic and Fortuitous Medical Cases], a book by Domingo Rota, eighteenth century clockmaker, silversmith, and physician in Santafé de Bogotá, Nueva Granada. In examining the medical cases described by Rota in his book, this microhistorical study brings to light key aspects of medical practices at the end of the eighteenth century in Santafé de Bogotá and its environs. The study explores Rota's life, his process of acquiring medical knowledge, his relations with other practitioners, the contents of his book, and the relation between all these matters and the social and historical context in which Rota practiced medicine.

Keywords: History of medicine, Bogota, Public health, Social medicine, Domingo Rota.

Para citar este libro
Ortega Martínez, María Liliana. (2016). *Medicamentos simples para males graves*. Los Casos felices y auténticos de medicina de Domingo Rota *como ventana abierta a las artes de curar santafereñas*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
DOI: dx.doi.org/10.12804/op9789587387261

MEDICAMENTOS SIMPLES PARA MALES GRAVES

Los *Casos felices y auténticos de medicina* de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830)

MARÍA LILIANA ORTEGA MARTÍNEZ

Ortega Martínez, María Liliana

Medicamentos simples para males graves: los *Casos felices y auténticos de medicina* de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830) / María Liliana Ortega Martínez. – Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Facultad de Ciencias Humanas, 2016.

172 páginas. – (Colección Opera Prima)

Incluye referencias bibliográficas

ISBN: 978-958-738-725-4 (impreso)
ISBN: 978-958-738-726-1 (digital)
DOI: dx.doi.org/10.12804/op9789587387261

Medicina - Historia - Bogotá (Colombia) / Salud pública - Historia - Bogotá (Colombia) / Medicina social - Bogotá (Colombia) / Rota, Domingo - Crítica e interpretación / I. Universidad del Rosario. Facultad de Ciencias Humanas / II. Título / III. Serie.

610.9861 SCDD 20

Catalogación en la fuente – Universidad del Rosario. Biblioteca

JDA marzo 2 de 2016

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995



Colección Opera Prima

Editorial Universidad del Rosario
Carrera 7 Nº 12B-41, oficina 501
Teléfono 297 02 00, ext. 3113
editorial.urosario.edu.co

Primera edición: Bogotá D.C., junio de 2016

ISBN: 978-958-738-725-4 (impreso)
ISBN: 978-958-738-726-1 (digital)
DOI: dx.doi.org/10.12804/op9789587387261

Coordinación editorial:
Editorial Universidad del Rosario
Corrección de estilo: Rodrigo Díaz Losada
Diseño de cubierta y diagramación:
Precolombi EU-David Reyes
Impresión: Digiprint

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Fecha de evaluación: 3 de noviembre de 2015
Fecha de aceptación: 5 de febrero de 2016

Contenido

Agradecimientos

La vida es demasiado breve y los conocimientos se adquieren muy lentamente como para permitir, incluso al mayor genio, tener una experiencia total de la humanidad. El mundo actual, tanto como la edad de piedra y la egiptología siempre tendrán sus especialistas. A unos como a otros, simplemente se les pide recordar que las investigaciones históricas no padecen de autarquía. Aislado, ningún especialista entenderá nada sino a medias, incluso en su propio campo de estudio.

Marc Bloch. *Apología para la historia*

Por esta razón, y en consideración de que esta no es una investigación autárquica, quiero agradecer a Adriana María Alzate Echeverri, quien con sus comentarios y acertadas correcciones fue otorgándole un carácter más claro a este trabajo y estuvo siempre atenta de su desarrollo. A Carolina Galindo que creyó en el proyecto y fue un apoyo importante en sus inicios. A Jorge Augusto Gamboa por estar siempre pendiente. A los profesores Néstor Miranda y Emilio Quevedo por introducirme en este fascinante mundo de la historia de la medicina. Al profesor Stefan Pohl-Valero por sus acertados comentarios y aportes a este documento.

A Juan Sebastián Ariza Martínez por su juiciosa lectura y múltiples correcciones y por el apoyo a lo largo de este proceso. A Rubén Darío Serrato, Lina Margarita Rivera, Daniel Preciado, Diego López, Nicolás Montenegro, colegas y amigos, gracias por la paciencia, la comprensión y el cariño con que siempre estuvieron dispuestos a discutir y aportar nuevas ideas y preguntas a esta investigación.

A mis papás y mis hermanos que se aguantaron mis largas disertaciones, noches en vela y remilgos a lo largo de este proyecto; a ellos por tener la paciencia, el cariño y la dedicación, esta es mi pequeña contribución y forma de retornarles todo lo que me han dado. A Camilo Delgado y a Olga Eugenia Martínez por recibirme en su casa y permitirme establecer en ella un lugar propicio para la escritura. A Alejandro Trujillo, por acompañarme en las dificultades y por impulsarme a ser siempre mejor y a dar cada día un poco más de mí.

A todos: gracias infinitas, sin ustedes estas páginas no podrían ser.

Introducción

"Con todas las cosas crió Dios la medicina, simple y específica; y a la naturaleza, admirable en lo productiva y conservativa, y vio que todo era excelente, bueno". De esta manera comienzan los *Casos felices y auténticos de medicina, que enseñan a curar males graves con simples medicamentos,* el libro que le dio vida a esta investigación. Esta tesis es el producto de un fascinante recorrido intelectual que nos llevó del análisis del caso particular del trabajo de un médico empírico neogranadino, a la comprensión de un complejo universo social y político que tuvo gran influencia en el desarrollo del mundo médico de finales del siglo XVIII.

La idea original de este trabajo era realizar una investigación sobre las prácticas que precedieron a la institucionalización del oficio quirúrgico en Santafé de Bogotá, para entender cómo se dio el proceso de su consolidación en la sociedad neogranadina. Sin embargo, cuando empezábamos a explorar lo relacionado con este problema, hallamos en la bibliografía secundaria un caso que resultó llamativo: el del platero, relojero, literato y médico empírico santafereño Domingo Rota (1752-18??), quien escribió un libro titulado

Casos felices y auténticos de medicina, que enseñan a curar males graves con simples medicamentos, publicado en 1830.[1]

Después de revisar los fondos *Médicos y Abogados*, *Miscelánea, Juicios Criminales* y *Policía* del fondo *Colonia* del Archivo General de la Nación (AGN), junto con los fondos antiguos de la Biblioteca Nacional de Colombia (BNC), apareció una referencia sobre la ubicación de los *Casos felices* de Rota. La referencia era al documento número 5 del tomo 24 del Fondo Pineda de la BNC.[2] Un pequeño libro de setenta páginas se abría entonces como una ventana al mundo médico colonial y constituyó la base de esta investigación, pues presentaba un sinfín de interrogantes y, de alguna manera, parecía retarnos a profundizar en él, a sumergirnos en sus páginas y a desentrañar sus enigmas.

El libro es una colección de casos médicos, donde el autor relata la forma como trató a más de noventa personas de Santafé y sus alrededores a lo largo del siglo XVIII y los primeros años del XIX; e incluye detalles de los remedios que recetó para llevar las curaciones a feliz término. Después de una primera lectura del texto de Rota nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera se pueden hacer evidentes las complejidades, las tensiones, los diálogos y los debates existentes en el desarrollo de la medicina como saber y como práctica en la Santafé del siglo

---

[1] Sobre la excepción normal trataremos más adelante en el apartado de metodología.

[2] Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

XVIII, a partir del análisis de los casos presentados por Rota en su libro *Casos felices y auténticos de medicina*?

Durante el proceso de estudio de la fuente primaria, a nuestra pregunta inicial se le fueron sumando muchos más interrogantes: ¿Cómo accedió Rota a los conocimientos que le permitieron ejercer como médico? ¿Tenía su práctica cierto nivel de éxito que "legitimara" o habilitara su accionar? ¿Cuál era el tipo de consultas que recibía? ¿Es posible saber qué pensaba Rota de otros practicantes de las artes de curar?[3] Estas preguntas se encuentran entre muchas otras a las que tratamos de dar respuesta en estas páginas. Sin embargo, algunas quedaron sin resolver, entre ellas: ¿Cuál era la relación de Rota con sus pacientes y con las autoridades médicas de su época? ¿Existieron algunos casos tratados por Rota que no tuvieron un buen resultado? ¿Es posible establecer conexiones entre su práctica y prácticas tradicionales provenientes del conocimiento de indios y africanos? Por ello quedan abiertas como una invitación a profundizar en este tema.

Para poder dar respuesta a las preguntas que hemos mencionado y comprender el universo médico de Santafé a finales del siglo XVIII, tuvimos que recurrir a una serie de fuentes que nos permitieron analizar y comprender de manera más específica el rol que cumplió Rota en el mundo médico en el que vivió. Y justamente para comprender este

---

3 En esta investigación entendemos por arte de curar, todo oficio o práctica destinados a hacer frente a la enfermedad, sin diferenciar la tradición médica de la que provengan.

universo y entender qué se había hecho en relación con el caso de Rota, hicimos el siguiente recorrido por lo que ha sido la historia de la medicina en Colombia.

Para comenzar, es necesario saber que algunas ciencias sociales han tratado de dar cuenta de los procesos más significativos de la práctica médica y se han aproximado a los problemas que las diversas concepciones de la salud y la enfermedad han generado a lo largo de los siglos. Por un lado, la sociología de las profesiones se ha interesado por la comprensión de la medicina como profesión, como oficio, y ha tratado de dar cuenta del oficio del médico, de su función dentro de la sociedad y su relación con el universo social. La antropología médica, por su parte, trata de estudiar la "creación, representación, legitimación y aplicación del conocimiento sobre el cuerpo sano y el cuerpo enfermo".[4] Por otro lado, la historia de la medicina ha hecho importantes aportes a la comprensión de estos problemas y se ha concentrado en reconstruir el desarrollo de la práctica médica, la influencia de sus grandes representantes, sus instituciones de control y enseñanza, entre otras actividades.

La historia de la medicina en Colombia comenzó a ser estudiada desde los últimos años del siglo XIX, y en ese entonces estuvo determinada por el conocimiento que los propios médicos tenían de su ciencia. De esta manera, eran los mismos médicos quienes producían el conocimiento

---

[4] Christian Alan Anderson, *Anthropology of healing: an historical summary of medical anthropology from the 1960's to the present* (California: University of Southern California, 2002).

sobre el pasado de esta práctica. Sin embargo, a partir de la institucionalización de la antropología, la sociología y la historia como disciplinas en el país desde de los años 50-60 del siglo XX, el análisis de las problemáticas propias de los saberes médicos ha ido convirtiéndose en problema de investigación de estas ciencias.[5]

Existió una primera generación de historiadores de la medicina en Colombia conformada en su gran mayoría por médicos, periodistas y abogados, que concentraron sus conocimientos y habilidades en la producción histórica (1884-1972). Este carácter no profesional de los historiadores tuvo repercusiones en la manera cómo era entendido y producido el conocimiento sobre el pasado. En esta corriente se pueden incluir obras como *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá* (1884) de Pedro María Ibáñez, *La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. De Europa a América a través del filtro español: una gesta y un drama* (1972) de Antonio Martínez Zulaica, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la conquista y la colonia* (1972) de Andrés Soriano Lleras, o *De Hipócrates a Pasteur* de Guillermo Hernández de Alba y Rafael Briceño.

Si bien los anteriores trabajos no fueron del todo útiles para la construcción de una 'caja de herramientas' de análisis, resultaron claves en el momento de reconstruir aspectos de la vida de Rota, pues son más bien una narración anecdó-

---

[5] Emilio Quevedo *et al.*, *Historia social de las ciencias en Colombia*, 10 vols., vol. 1 (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1993), tomo 1.

tica que un análisis profundo de los acontecimientos o de los procesos. La aparición de Rota y otros practicantes de las artes de curar en estos trabajos pioneros, está limitada a servir principalmente para ilustrar los difíciles años que atravesó la práctica médica en la Nueva Granada y mostrar el atraso de esta disciplina en el territorio con relación a la medicina peninsular.

Es el caso de *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá,* en donde el autor hace la siguiente afirmación sobre las presencia de tres practicantes de la medicina en la capital del virreinato:

> Además de los sujetos que hemos mencionado y que formaban el cuerpo médico de Santafé, existían en la ciudad desde el tiempo de Ezpeleta, tres personajes que se ocupaban en el ejercicio de ciertos ramos de la medicina [el maestro Casalla, la comadre Melchora y Domingo Rota], y cuya historia nos hace conocer el estado de lamentable atraso en que se encontraba dicha ciencia en la capital del Virreinato.[6]

Sin embargo, en *Crónicas de Bogotá,* el mismo autor va un poco más allá y crea una imagen oscura e iletrada de estos practicantes, para lo cual recurre nuevamente al caso de Rota afirmando que "con indiscreción incalificable cita íntegros los nombres de sus clientes" y que sus 'méritos' pueden ser

6 Pedro María Ibáñez, *Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1968), 29.

entendidos a través de un poema del poeta antioqueño don Francisco Mejía (Rionegro, 1753-1819) que reza:

> Fabio se ha metido a médico
> Por hacerle vuelta al hambre,
> Y a los enfermos que coge,
> Les corta el vital estambre.
> Sepan las autoridades
> Que éste es un negocio serio:
> O atajar el paso a Fabio
> O agrandar el cementerio.[7]

El calificativo de *indiscreto* que se le da, así como la frase "y a los enfermos que coge/ les corta el vital estambre", remite a un personaje ignorante, imprudente y falto de conocimientos. La mayor parte de los otros primeros trabajos de la historia de la medicina en Colombia se limitan a copiar las descripciones de Ibáñez y a incluir algunos pasajes del libro de Rota, sin realizar ningún tipo de análisis sobre la obra o la vida de este personaje; de esta manera, se reproduce la imagen del curandero como un individuo poco conocedor e imprudente en el manejo de los pacientes y en la aplicación de sus escasos conocimientos.

A partir de la revisión y la reflexión sobre estas primeras producciones, los historiadores de finales del siglo XIX y

---

[7] Pedro María Ibáñez, *Crónicas de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de la Luz, 1891), tomo II, capítulo XXIX, http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/cronicas/capi29b.htm (consultado el 12 de enero de 2015).

principios del siglo xx en Colombia comenzaron a replantearse la forma como se aproximaban al pasado y la manera como se entendían algunos de los procesos y personalidades que estaban inscritos en el desarrollo y consolidación de la ciencia médica en Colombia. De esta manera, e influidos por las nuevas formas de hacer historia,[8] un grupo de investigadores, ahora provenientes de la sociología, la antropología, la física y la psicología, decidió emprender un proyecto editorial de diez tomos donde se presentara una historia social de las ciencias en Colombia y que permitiera la ampliación de los problemas de estudio y la constitución de una historia sustentada en procesos de larga duración, más que una narración de los acontecimientos. De esta manera, y con el apoyo financiero de Colciencias, se produjo la colección *Historia social de la ciencia en Colombia*, donde se incluyen reflexiones sobre el desarrollo de la física, la química, la medicina en Colombia, entre otras.[9]

Este proyecto, que finalmente se recopiló en la colección editorial, pero que incluyó también la puesta en marcha de seminarios y congresos internacionales para el debate en lo

---

8 Para ampliar la reflexión sobre las nuevas maneras de hacer historia ver: Peter Burke *et al.*, *Formas de hacer historia* (Madrid: Alianza, 1999) y Bernardo Tovar Zambrano et *al.*, *La historia al final del milenio,* 2 vols., vol. 2 (Bogotá: Editoria Universidad Nacional, 1994).

9 La obra está organizada de la siguiente manera: tomo 1: “Fundamentos teórico-metodológicos”, tomo 2: “Matemáticas, astronomía y geología”, tomo 3: “Historia natural y ciencias agropecuarias”, tomos 4 y 5: “Ingeniería e historia de las técnicas”, tomo 6: “Física y química”, tomos 7 y 8: “Medicina”, tomo 9: “Ciencias sociales”, y finalmente en el tomo 10 se presenta la bibliografía general del proyecto.

referente a las diferentes ciencias, comenzó por iniciativa de Colciencias en 1983 y se extendió hasta la publicación de la colección en 1993.[10] Los diversos tomos que lo componen exploran el avance y la consolidación de la historia natural, las ciencias agropecuarias, la física, la química, la medicina, la ingeniería y las ciencias sociales.[11] Nos hemos concentrado aquí en el tomo número 7, escrito por el médico e historiador Emilio Quevedo Vélez, donde, por un lado, se hace un breve recorrido por lo que era la medicina neogranadina anterior a las reformas impulsadas por Casa Borbón (reinante en el siglo XVIII) y, por el otro, se analiza la forma como fueron concebidas, impulsadas y recibidas estas reformas.

En el texto de Quevedo, la aproximación al universo médico neogranadino de finales del periodo colonial se hace desde el supuesto de que la sociedad influye directamente en la manera como es vista y entendida la medicina y que las diversas coyunturas políticas y sociales de un determinado momento tienen una injerencia específica en el desarrollo de

---

[10] Quevedo *et al.*, *Historia social de las ciencias en Colombia*, 1.

[11] Sin embargo, es importante mencionar que esta colección no es la única historia social de la medicina que se ha producido desde la academia colombiana, pero es traída a colación como representante de esta corriente historiográfica. Algunos otros trabajos son: Néstor Miranda, "La medicina en Colombia. De la influencia Francesa a la Norteamericana", *Credencial Historia* 29 (1992); Emilio Quevedo, *La salud en Colombia. Análisis socio-histórico* (Bogotá: Ministerio de Salud, 1990); Luis Cárlos Arboleda, "Sobre una traducción inédita de los 'Principia' al castellano hecha por Mutis en la Nueva Granda circa 1771", *Quipu* 4, no. 2 (1987); Luis Cárlos Arboleda, "Historia social y la formación de una cultura científica", *Revista Universidad Nacional* 3, no. 13 (1987), entre otros.

los procesos científicos. Sin embargo, el libro se concentra principalmente en dos aspectos de la práctica médica: la institución universitaria y los lugares de producción y reproducción del conocimiento médico, que para el caso está determinado por la instauración y el desarrollo de la cátedra de Medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Si bien el texto permite una aproximación mucho más ligada a una *historia problema*, preocupada cada vez más por el rol social y por la agencia de los individuos en el proceso constructivo de la ciencia, su interés se concentra en la forma como se desarrollan las instituciones del saber médico en un determinado espacio geográfico y temporal. De igual manera, el enfoque propuesto por este proyecto editorial permite acercarse también a una historia que es construida a través de la comprensión de procesos y que no se limita a encadenar hechos aislados.

En tercer lugar, encontramos una historiografía de la medicina más dispuesta al diálogo con otras disciplinas como la antropología médica o la sociología de las profesiones y del conocimiento.[12] Es el caso de aportes más recientes como *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de*

---

12 Si bien es cierto que los recientes trabajos de Quevedo y colaboradores han analizado el problema de la salud, la enfermedad y la medicina utilizando conceptos provenientes de las diversas ciencias sociales, es necesario afirmar que los trabajos que resultaron útiles a esta investigación (específicamente el tomo número 7 de la colección antes descrita) no hacen uso de herramientas conceptuales provenientes de la antropología, la sociología o la psicología. Los trabajos más recientes de estos colaboradores no resultaban útiles para responder a los objetivos propuestos por esta investigación, razón por la cual no se incluyeron en esta reflexión.

la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales, del historiador Renán Silva; los trabajos de la historiadora Adriana María Alzate Echeverri como *Suciedad y orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada, 1760-1810* o *Geografía de la lamentación: institución hospitalaria y sociedad en el Nuevo Reino de Granada, 1760-1810*; algunos trabajos de Luz Adriana Maya Restrepo como "Medicina y Botánica africanas en la Nueva Granada, siglo XVII"; o los aportes que han hecho los trabajos de Pilar Gardeta Sabater sobre el protomedicato y los aportes de la reflexión sobre "El problema sanitario del virreinato de Nueva Granada. Cuatro documentos Inéditos, 1790-1800", entre otras.[13]

Estos trabajos se acercan a diversas problemáticas del ejercicio, práctica, control y enseñanza de la medicina en los últimos años del periodo colonial y abarcan también las preguntas contemporáneas sobre la salud y la enfermedad de la población. Las perspectivas son diversas, pero se puede afirmar que se caracterizan por estar orientadas por una constante preocupación por el universo social que acompaña a la práctica médica y por incluir herramientas

---

[13] Pilar Gardeta Sabater, "El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996); Pilar Gardeta Sabater, "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 12 (1992): 209-24.

metodológicas, teóricas y conceptuales de otras ciencias sociales como la antropología y la sociología.

A diferencia de lo que conocemos como el paradigma tradicional, estas nuevas maneras de acercarse a la historia de un problema en determinada sociedad, se caracterizan por la reconstrucción sustentada en las diversas fuentes documentales, que no se limitan ahora al documento escrito, sino que incluyen también reflexiones sobre las imágenes, los monumentos, la arquitectura, etc. Encontramos también un interés de estos historiadores por acercarse a la comprensión de las representaciones del cuerpo, de la salud y de la enfermedad, en relación con estructuras de poder y con las prácticas médicas propiamente dichas.[14] El análisis de la medicina neogranadina sigue siendo llamativo para historiadores, sociólogos y otros científicos sociales, quienes buscan acercarse a la comprensión de los aspectos que conformaban el universo médico de la vida colonial neogranadina.[15]

---

14 Para ampliar la comprensión sobre estas nuevas perspectivas ver: Stefan Pohl-Valero, "Perspectivas culturales para hacer historia de la ciencia en Colombia", en *Historia cultural desde Colombia: categorías y debates*, ed. Max Hering Torres (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, 2012).

15 Ejemplos de estos trabajos pueden ser: Estela Restrepo Zea, Ona Vileikis y Andrés Escobar, Comps., *Biblioteca Médica Neogranadina, 1755-1833*. 2 vol. (Bogotá: Universidad Santo Tomás, Universidad Nacional de Colombia, 2013); Estela Restrepo Zea, *El hospital San Juan de Dios 1635-1895. Una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011); Piedad Amparo Peláez Marín, *Tribulación del cuerpo: Salud y enfermedad en la provincia de Antioquia 1750-1810* (tesis para optar al título de magíster en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín,

Pero, ¿para qué fue útil la construcción de este balance historiográfico sobre la medicina del periodo? Pues bien, en este no solo encontramos referencias sobre la vida y obra de Rota, sino que sirvió para comprender el universo médico de la época en la que llevó a cabo su ejercicio médico. Sin embargo, para la comprensión de la relación que Rota mantenía con este universo, tuvimos que recurrir a textos que abordaran el problema de las prácticas ilícitas de la medicina, el debate entre medicina oficial y otras formas del arte de curar, el problema de la oferta terapéutica, el rol del paciente en el proceso de su curación, entre otros, con miras a entender cómo se han estudiado estos problemas en la historiografía tanto local como internacional, así como textos que delinearan la vida cotidiana de este periodo.

Para esto recurrimos a trabajos como los del médico e historiador español Enrique Perdiguero Gil, quien analiza de manera sistemática las prácticas a las que la gente de la provincia de Alicante recurría para curarse en el trascurso del siglo XVIII. Es decir, se pregunta por las diversas opciones a las que podían acudir las personas en busca de una cura o un alivio para su enfermedad. Los textos "Protomedicato y curanderismo", "Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII", "El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar", tienen todos en común esa pregunta y se

2011); Juan Sebastián Ariza Martínez, *La cocina de los venenos. Aspectos de la criminalidad en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVII - XVIII* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2015), entre otros.

concentran en entender cuál era el rol de aquellos practicantes que no estaban, en principio, autorizados para ejercer.[16]

Estos trabajos resultan claves para pensar en las categorías utilizadas por la historiografía tradicional para describir a aquellos que como Rota ejercían la medicina sin estar autorizados oficialmente para ello. Perdiguero Gil se interesa por la multiplicidad de actores que participan en el universo médico del reino de Aragón a lo largo del siglo XVIII y propone pensar el problema superando la visión que sobre empíricos y curanderos tenían trabajos anteriores y que consistía en exponer a estos practicantes "para mostrar un proceso unilineal de progreso desde la ignorancia y la superstición hasta llegar a la ciencia médica, o en el mejor de los casos como meras curiosidades, sin mucho que aportar a un conocimiento de los grandes hombres".[17]

Perdiguero Gil no ha sido el único en explorar lo que pasa al ampliar el universo médico a la complejidad de actores que lo conforman. Los trabajos de María Luz López Terrada exploran también los diferentes recursos médicos a los que tenía acceso la población valenciana del siglo XVII. Los textos "La realidad de la práctica médica: el pluralismo

---

[16] Enrique Perdiguero Gil, "Protomedicato y curanderismo", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996); "Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 22 (2002); "El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar", *Gae Sanit* 18 (2004).

[17] Enrique Perdiguero Gil, "Protomedicato y curanderismo", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 97.

asistencial en la monarquía hispánica (Siglos XVI-XVIII)", "El pluralismo médico en la Valencia Floral. Un ejemplo de curanderismo", o "Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The Control of Extra-Academic Practicioners in Valencia", son buenos ejemplos de la preocupación por los diversos sistemas médicos que podían llegar a coexistir en un mismo lugar en un periodo de tiempo específico.[18]

Los trabajos de López Terrada parten de la idea de que pensar este problema únicamente a partir del factor de la diversificación socioeconómica es limitado. Según la autora, esta diversificación se puede entender simplemente de la siguiente manera: "se puede distinguir entre la asistencia recibida por los poderosos, que contaban con sus médicos privados [;] la de los grupos intermedios que recibían, básicamente, asistencia domiciliaria [;] y la de las clases más desprotegidas, que eran los que acudían a los hospitales".[19] A pesar de que el modelo no se reprodujo de la misma manera en la Nueva Granada y en la Península, es importante rescatar la preocupación de la autora por otro tipo de explicaciones que permitan ampliar la mirada

---

[18] María Luz López, "El pluralismo médico en la Valencia Florar. Un ejemplo de curanderismo", *Estudis, Revista de Historia Moderna* 20 (1994); Rosa Ballester, María Luz López y Álvar Martínez, "La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII)", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 22 (2002); María Luz López Terrada, "Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The control of Extra-Academic practicioners in Valencia", *Medical History* 29, Special Issue (Health and medicine in Hapsburg Spain) (2009).

[19] María Luz López, "El pluralismo médico en la Valencia Florar…", 167-82.

sobre la coexistencia de diferentes maneras de hacer frente a la enfermedad.

Por otro lado, Alfons Zarzoso en su texto "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII" propone la aplicación de algunas herramientas de la metodología microhistórica, en particular el recurso del paradigma indicial, para el análisis de las posibilidades asistenciales. El estudio que realiza Zarzoso propone utilizar la correspondencia privada como fuente para la historia de la medicina, en particular para poder dar respuesta a la pregunta que se habrían planteado también Perdiguero Gil y López Terrada: ¿Qué hacía la gente para curarse? ¿A quién recurría?

El artículo "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada" llama la atención, pues se trata de un excelente ejemplo de la puesta en marcha de un análisis sobre la correlación existente entre tres esferas, que "incluyen la plétora de recursos disponibles ante la enfermedad", estas son, según el autor, la popular, la médica y la religiosa.[20] Zarzoso analiza el caso del mundo médico de la familia Veciana a través de la correspondencia recibida por uno de sus miembros. Este tipo de fuente le permite establecer cuáles eran los mecanismos por los cuales los miembros de dicha familia hacían frente a sus afecciones de salud; además, le

[20] Alfons Zarzoso, "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 21 (2001), 409-33.

facilita correlacionar las tres esferas descritas a partir del caso específico de esta familia.

En la esfera latinoamericana, el análisis de las opciones terapéuticas ha sido estudiado para el caso de la ciudad de Buenos Aires. En *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires*, el historiador argentino Diego Armus analiza, entre otros aspectos, la abundancia de opciones que tenían los tuberculosos de la ciudad de Buenos Aires para hacer frente a su enfermedad, durante el brote de esta a finales del siglo XIX y principios del XX.[21] Para esto recurre no solo al análisis de las terapéuticas de lo que llama la *biomedicina*, sino también a la comprensión de la multiplicidad de actores que tenían lugar en el proceso, no siempre exitoso, de curación de la enfermedad.

Armus analiza el cuidado doméstico, la automedicación, así como "las ofertas de curanderos, herboristas y charlatanes [...] la atención institucionalizada en hospitales, sanatorios, dispensarios antituberculosos barriales, y para los que podían afrontar el gasto, la consulta particular al médico".[22] Los pacientes terminaban por conformar un *itinerario terapéutico* que no necesariamente tenía un orden preestablecido "ni coincidente con el de otros tuberculosos".[23] En este trabajo trataremos de esbozar una idea de cómo la construcción de estos itinerarios está presente en la obra de

[21] Diego Armus, "Capítulo 8", en *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires*, *1870-1950* (Buenos Aires: Edhasa, 2007), 299-357.

[22] Armus, "Capítulo 8", 300.

[23] Armus, "Capítulo 8", 300.

Rota, a la vez que analizamos el rol de los pacientes como agentes de su propia curación.

Por otro lado, en la literatura sobre prácticas médicas ilícitas encontramos otro problema que resulta fundamental para dar respuesta a algunas de las preguntas que nos hemos planteado. Se trata de la separación entre una medicina oficial y otras formas del arte de curar que resultaban, a los ojos de la primera, ilegítimas. Para analizar este problema recurrimos al texto del antes citado Enrique Perdiguero, "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular", así como al texto "Alternative Medicine in Modern France" del historiador norteamericano Matthew Ramsey.

En el primer trabajo, a partir del estudio del concepto de *dentición,* Perdiguero analiza las relaciones (de tensión, comprensión, apropiación) que se pueden establecer entre el conocimiento que tenía la ciencia y el que tenía el conocimiento popular sobre este mismo proceso. El autor recurre al análisis de aquellas "fuentes primarias que contienen las expresiones diagnósticas que informan la causa de muerte, [especialmente los] registros parroquial y civil".[24] Analiza entonces por qué la dentición aparece como una de las causas de muerte de los infantes, y recurriendo al análisis de algunos manuales de medicina doméstica (donde se exponen ciertos problemas asociados a la dentición) y lo

[24] Enrique Perdiguero Gil, "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular", *Revista de Demografía Histórica* 11, no. 3 (1993): 65-88.

confronta con lo encontrado en los registros de defunción, para entender el proceso que hay entre la producción del conocimiento científico y su aparición transformada en los registros. El texto es un interesante caso de apropiación y modificación de los conocimientos y también un llamado a superar el modelo propuesto por la tradicional historiografía de la medicina, según el cual el conocimiento se producía únicamente en las instituciones oficiales de la práctica médica, en espacios geográficos determinados y por aquellos practicantes titulados, para posteriormente pasar por un proceso de divulgación pasiva en el cual diferentes capas de la sociedad, que servían de receptores, no tenían más participación que absorber sin modificar esos conocimientos, es decir, asumirlo tal y como era presentado.

Por su parte, los trabajos de Ramsey exploran esta perspectiva desde la división entre la medicina oficial y la medicina no oficial. El problema, a su juicio, radica en la forma como se legitiman ambos sistemas médicos y las tensiones que se generan entre ellos. En el texto "Alternative medicine in modern France" propone un debate sesudo sobre el término *alternativo* que resulta útil para pensar el caso de Rota en el contexto de la medicina neogranadina.[25] Ramsey se pregunta sobre los problemas de referirse a una medicina como *alternativa*, puesto que remite necesariamente a una dicotomía que es en muchos casos inoperativa. Al referirse a una alternativa en los sistemas médicos, se parte del su-

---

25 Matthew Ramsey, "Alternative Medicine in modern France", *Medical History* 43 (1999): 286-322.

puesto de que hay una única medicina oficial, fortalecida y legítima a la que se contraponen otras que no lo son.

Así, sostiene que partir de este supuesto resulta inapropiado para pensar el problema de la medicina, pues es debatible desde dos perspectivas. La primera es que la idea de pensar que los médicos entrenados en una universidad tenían mayor credibilidad que los demás tipos de practicantes data de la tardía Edad Media, y que antes de estos años se apreciaba determinado tipo de aproximaciones a la enfermedad. El segundo punto es que la llamada medicina oficial no es única ni homogénea, se trata, al igual que otros sistemas médicos, de una construcción dentro de la cual existen fuertes debates acerca de temas fundamentales como la etiología de la enfermedad.[26]

Un trabajo similar al de Ramsey es el que hace Alison Klairmont. En el artículo "Empirics and charlatans in early modern France: the genesis of the classification of the 'other' in medical practice", la autora se pregunta qué hace una práctica médica más legítima que otra, al analizar el proceso de creación de un "otro" en la práctica médica. A lo largo de este documento, analiza los motivos económicos y sociales que llevaron a que los denominados *university-trained physicians* (médicos que habían obtenido un título en una universidad) establecieran el carácter ilícito de otro tipo de practicantes.

El principal factor que reconoce la autora es la incansable búsqueda de un monopolio profesional, tanto en lo

[26] Ramsey, "Alternative Medicine in modern France", 289.

económico como en lo social, por parte de los médicos titulados, así como el rechazo a las diferentes teorías que acompañaban la práctica del "otro", y la dificultad de establecer fronteras entre las diferentes prácticas médicas. El afán por controlar la práctica médica llevó a que las instituciones de enseñanza y control de la misma, y también los mismos practicantes, comenzaran a tildar de ilícitos otro tipo de sistemas médicos.[27] Razón por la cual se les otorga a los médicos titulados un carácter de legitimidad que no poseen otro tipo de practicantes.

Con relación a las artes de curar, en la literatura encontramos otro gran debate que resultó clave para la comprensión de nuestra pregunta de investigación. Se trata del proceso de divulgación, o si se quiere popularización, de la ciencia médica. Durante algún tiempo, y como bien lo expone Patrick Singy en *The Popularization of Medicine in the Eighteenth Century: Writing, Reading, and Rewriting Samuel Auguste Tissot's "Avis au peuple sur sa santé"*, los historiadores de la medicina se concentraron en entender la popularización como un proceso ligado exclusivamente a las estrategias discursivas que resultaban útiles para dar a conocer conocimientos específicos del saber médico a un grupo mucho más amplio de lectores.[28] El artículo de

[27] Alison Klairmont Lingo, "Empirics and charlatans in early modern France: The genesis of the classification of the 'other' in medical practice", *Journal of Social History* 19, no. 4 (1986), 583-603.

[28] Patrick Singy, "The Popularization of Medicine in the Eighteenth Century: Writing, Reading, and Rewriting Samuel Auguste Tissot's Avis au peuple sur sa santé", *The Journal of Modern History* 82, no. 4 (2010).

Singy analiza el proceso de popularización que ocurre con el célebre texto del médico suizo Samuel Auguste Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* partiendo de la base de que no se trata de un proceso vertical de absorción pasiva de los conocimientos, sino de uno que involucra tanto al autor como a sus lectores.

Por su parte, Bernadette Bensaude-Vincent y Anne Rasmusen en la introducción al libro *La science populaire dans la presse et l'édition XIXe et XXe siècles* llevan a cabo una reflexión acerca del problema de otorgar determinado rótulo al proceso de divulgación, pues a lo largo de la historia se ha entendido *popularización* en un sentido peyorativo que ha opacado los estudios que se han realizado sobre este tema. El objetivo del texto es ver, a través de obras editadas, la presencia de la ciencia popular. Bensaude-Vincent y Rasmusen realizan una búsqueda etimológica e ideológica sobre las implicaciones que tiene nombrar este debate con el rótulo de *divulgación, popularización, difusión,* entre otros. Sobre este tema volveremos más adelante.[29]

Seguidamente, se recurrió a otro tipo de textos en los que se exploraban algunos casos particulares de curanderos, empíricos o charlatanes. Este es el caso de trabajos como *Charlatanes, Crónica de remedios incurables*, de la historiadora argentina Irina Podgorny, y *Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato*,

[29] Bernaddette Bensaude-Vicent y Anne Rasmusen, "Introduction", en *La science populaire dans la presse el l'edition XIXe et XXe siècles* (París: CNRS Éditions, 1977).

de la historiadora Claudia Agostoni, o los textos que sobre el curandero Miguel Perdomo de Neira escribió el historiador David Sowell.[30] Si bien todos estos textos tratan de analizar casos particulares de practicantes empíricos, dan cuenta de un tipo de personaje que difiere en gran medida de la figura de Rota. En primer lugar, es importante mencionar que los tres documentos se concentran en casos ocurridos en el siglo XIX, y esto tiene implicaciones específicas en el tipo de práctica que llevaban a cabo.

El practicante que se presenta en estos trabajos, es un hombre que utiliza el espacio público como sitio de trabajo, que recurre al espectáculo, y muchas veces al engaño, para atraer clientela; es un practicante que se caracteriza por su itinerancia y que es reconocido por llevar a cabo procedimientos o por recetar medicamentos con usos específicos contra determinado tipo de mal. Como se verá más adelante, Rota no tiene ninguna de las características antes mencionadas, por lo que las reflexiones, conceptos o propuestas metodológicas de estos tres autores no resultaron muy útiles para la comprensión del caso que dio vida a esta investigación. Sin embargo, fueron interesantes para pensar la diversidad de oficios, prácticas y métodos que conforman el universo de las artes de curar.

---

[30] David Sowell, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-century Andes* (Wilmington: Rowman & Littlefield, 2001); Irina Podgorny, *Charlatanes, crónicas de remedios incurables* (Buenos Aires: Eterna Cadencia, 2012); Claudia Agostoni, "Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el porfiriati", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 19 (2009).

Finalmente, explorar la vida cotidiana de la Santafé del siglo XVIII resultó un ejercicio clave para comprender la relación que tenía Rota con este universo. Los textos *Historia de la vida privada en Colombia,* dirigido por Jaime Humberto Borja y Pablo Rodríguez, *Sentimientos y vida familiar en el Nuevo Reino de Granada* de Pablo Rodríguez, *Historia de la vida cotidiana en Colombia* coordinado por Beatriz Castro Carvajal, entre otros, fueron componentes útiles y necesarios para la comprensión del universo cotidiano en el que vivía Rota. Las reflexiones sobre la composición de las casas coloniales, los sentimientos, la ciudad y la relación entre lo privado y lo público, contenidas en los citados trabajos, permitieron la creación de una imagen más o menos precisa de la vida en la Santafé de finales del siglo XVIII.

Contexto histórico

El proceso de investigación requirió la lectura y relectura de la fuente primaria y de la reflexión a la luz de otras problemáticas propias del tiempo en que se inscriben los *Casos felices.* Es importante recordar que la segunda mitad del siglo XVIII fue una época en la que se planificaron grandes cambios en el manejo político, social y económico de los territorios ultramarinos españoles. A partir del año 1759, con la coronación de Carlos III (1759-1788) como rey del Imperio español, la Corona comenzó un proceso reformista influenciado por las exigencias de la Guerra de los Siete Años (1756-1763) y por la llegada de reyes franceses al trono. Estas reformas estuvieron en parte determinadas

por los ideales ilustrados y constituyeron lo que se ha llamado comúnmente 'despotismo ilustrado'.[31]

El objetivo de la Corona era reestructurar y modernizar el gobierno de los territorios ultramarinos, unificar el imperio y obtener mayores beneficios económicos de las colonias. Se buscó realizar reformas en diferentes ámbitos de la estructura del imperio. En lo militar, ante la necesidad creada por la Guerra de los Siete Años de establecer un ejército capaz de defender el imperio de los ataques de otras potencias, y poder "conseguir una distribución aceptable de los costes y las obligaciones de la defensa entre la metrópoli y los territorios de ultramar de modo que produjeran resultados más efectivos".[32] En lo fiscal, con el ánimo de centralizar el poder económico en la Corona y obtener así mayores beneficios, por lo cual se reestructuró la forma en que funcionaban los monopolios y los estancos, y se limitó el poder sobre la hacienda de los virreyes, entre otras medidas.[33] En lo educativo, se buscaba hacer más útiles los conocimientos y establecer una relación educación-utilidad con un carácter científico-técnico en la idea de que así se

---

31 Adriana María Alzate Echeverri, "La ilusión borbónica. Sociedad y discurso reformista en la Nueva Granada", en *El Nuevo Reino de Granada y sus provincias. Crisis de la independencia y experiencias republicanas,* eds. Óscar Saldarriaga, Radamiro Gaviria y Aristides Ramos (Bogotá: Centro Editorial Javeriano y Editorial Universidad del Rosario, 2009).

32 John Elliott, *Imperios del mundo atlántico* (Madrid: Taurus, 2006), 435.

33 Jhon Leddy Phelan, *El pueblo y el rey: la revolución comunera en Colombia, 1781* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009), 46.

lograba el progreso del imperio.[34] Uno de los principales cambios deseados en cuanto a la educación fue la abolición del latín como lengua única de la enseñanza profesional, lo que ampliaría la posibilidad de acceder a los conocimientos a muchas más personas. Pero las reformas alcanzaron también otros aspectos de la vida cotidiana de los súbditos. Las reformas sanitarias, por ejemplo, buscaban "permitir el aumento de la población activa" para hacerla más productiva, a la vez que se preocupaban por evitar enfermedades y epidemias.[35]

A lo largo de este periodo reformista, y a pesar de la lentitud con que se implementaron algunos cambios y de que muchas de estas propuestas quedaron únicamente en el papel, se generaron una serie de complicaciones. El aumento de los rubros de los impuestos, junto con el sentimiento anticonsensual de la nueva administración colonial, suscitó una serie de descontentos que fueron configurando un sentimiento de inconformidad. En los últimos años del siglo XVIII, los territorios ultramarinos del imperio español se vieron envueltos en una serie de revueltas como la de Túpac Amaru II (1780-1781) en el Perú y la de los comuneros (1781) en Nueva Granada.[36] Sin embargo, lo que

---

[34] Alzate Echeverri, "La ilusión borbónica. Sociedad y discurso reformista en la Nueva Granada", 45.

[35] Alzate Echeverri, *Suciedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2007), 13.

[36] El sistema de administración colonial de los Habsburgo había sido manejado en razón de una especie de consenso entre la normativa que dictaba la Corona y las capacidades y aspiraciones de los territorios de ultramar: "Los

sucedió a partir de aquellos años fue un verdadero cambio para el mundo que puso en entredicho parte del sistema de dominio del antiguo régimen.[37]

En 1789 la Revolución Francesa pone a temblar el sistema monárquico. Al término de la Revolución, la Corona española firmó un acuerdo con Francia para la defensa de sus territorios, sin embargo, y con la pérdida de la batalla de Trafalgar, Francia se dio cuenta de que tener a España como aliado en contra de la flota naval inglesa no resultaba del todo útil. Esto hizo que dejara de pensar en la alianza y comenzara a pensar en intervención y ocupación, lo que se ve reflejado finalmente en la invasión napoleónica a la Península a partir de 1808. Lo anterior sumado al exilio del rey español Fernando VII, generó una crisis de la monarquía y un descontento general que conllevó una serie de procesos de recuperación de la autonomía de los reinos españoles, incluidos los territorios ultramarinos, sustentados en la antigua tradición del Derecho castellano según la cual "en ausencia del Rey, la soberanía retorna al pueblo".[38]

---

americanos consideraban que sus patrias eran reinos dentro de la monarquía española que se extendía por todo el mundo y no colonias, como las de Gran Bretaña o Francia" (Jaime Rodríguez, La *independencia de la América española*, 58). Generalmente se llegaba a un consenso entre la burocracia real y lo que los súbditos del nuevo mundo podían aceptar (remitirse a Phelan, *El pueblo y el rey: la revolución comunera en Colombia, 1781*, y Jaime Rodríguez, *La independencia de la América española* (México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1996, 38).

[37] Jaime Rodríguez, *La independencia de la América española*, 138.

[38] Jaime Rodríguez, *La independencia de la América española*, 74.

Esta crisis de la monarquía produjo primero un sentimiento de igualdad entre criollos y españoles americanos, pues ambos grupos buscaban luchar contra la invasión francesa. Esto se dio en todos los territorios del imperio español. Sin embargo, a partir de 1808 con la abdicación de Carlos V y Fernando VII a favor de José Bonaparte, los diferentes territorios del imperio comienzan a sentar precedentes que reivindican la autonomía de cada uno de los reinos y demuestran el desagrado que sentían los españoles por el gobierno francés de Bonaparte.[39]

Comienza entonces un proceso de conformación de juntas de gobierno en favor del rey Fernando VII, que buscaban la consolidación de una junta central en Sevilla que pudiera asegurar la lealtad al rey español. Y a pesar de que estas juntas no tuvieron mucho éxito en los territorios ultramarinos (solo se crean en Quito y en Charcas), sí se dio la búsqueda de una mayor representación de los americanos en la junta central y, en consecuencia, la búsqueda de la autonomía de cada uno de los reinos. Finalmente, en 1810 se convocan las Cortes de Cádiz para consolidar una constitución (1812) en favor del rey Fernando el Deseado. Con el retorno del heredero legítimo al trono español en 1814, el proceso de represión a las cortes y a la nueva constitución que comenzó el rey, generó en las colonias una necesidad de independencia. Así, a partir de 1815 con el proyecto de restauración fernandina, se dan

[39] Jaime Rodríguez, *La independencia de la América española*, 204, y Phelan, *El pueblo y el rey: la revolución comunera en Colombia, 1781*, 44.

en los territorios ultramarinos las guerras de independencia que culminan en 1824 con la del Perú.[40]

Es en este mundo convulsionado, de reforma y posteriormente de independencia, en el que Rota escribe sus *Casos felices* y lleva a cabo su práctica médica. Se trata, como vimos, de un mundo con grandes cambios, inconformidades y falencias. Todas las transformaciones políticas, sociales y económicas del momento tuvieron también injerencia en la forma como se entendía la práctica médica. Y fueron las particularidades de este universo las que nos llevaron a preguntarnos por qué no existía un análisis exhaustivo del texto de Rota y qué luces podría dar este en relación con la práctica médica en el virreinato de la Nueva Granada.

Metodología

Dadas las características de esta investigación, consideramos que la propuesta microhistórica resultaba una buena línea metodológica. Recordemos algunos de los aspectos claves de esta corriente italiana que ha producido trabajos de alta calidad académica y que, por su reducción de la escala de observación, ha permitido ampliar la mirada sobre algunos de los procesos históricos relevantes.

Esta metodología surge en la década de los ochenta del siglo xx como un rechazo a las historias totalizantes que habían sido predominantes en la academia desde hacía algún tiempo y que propendían por la comprensión de las sociedades desde la estadística y las series de clasificación. En el

[40] Jaime Rodríguez, *La independencia de la América española*, 204-82.

rechazo de estos paradigmas se fueron gestando distintas maneras de comprender el mundo social, y la microhistoria surge entonces como un intento de generar historias más locales en lo geográfico, en lo biográfico y en lo sociológico.[41]

En segundo lugar, encontramos la que quizás es la característica más significativa de la microhistoria: la reducción de la escala de observación. Esto se encuentra relacionado con el punto anterior, pues consiste precisamente en volver micro el análisis de las sociedades del pasado. Esta idea consiste, como bien lo expone Giovanni Levi en su texto "Sobre microhistoria", en hacer de la escala de observación un objeto de estudio, en entender que con la reducción de los grandes procesos a los aspectos más locales, más individuales, más sociológicos, se amplía el ámbito de comprensión de macroprocesos que influyen o se ven influidos por los procesos micro de las dinámicas sociales. La reducción de la escala de observación pasa necesariamente por un análisis muy detallado de las fuentes estudiadas, así como por un proceso denso de descripción de los acontecimientos.[42]

Ahora bien, se podría afirmar que la corriente microhistórica tiene una fascinación por lo que Edoardo Grendi llamó *lo excepcional normal*. Está relacionado con el *hápax* estadístico, en la medida en que se trata del caso que se registró una sola vez en una serie X de fenómenos, acontecimientos, hechos, prácticas, procesos, etc., pero que no

---

41 Giovanni Levi, "Sobre microhistoria", en Peter Burke, *Formas de hacer historia* (Madrid: Editorial Alianza, 1999), 120.

42 Levi, "Sobre microhistoria", 125.

por ello deja de pertenecer a ella. Esta concepción de lo *excepcional normal* resulta provechosa para el trabajo del historiador, pues permite obtener un conocimiento diferente sobre un mismo fenómeno o proceso histórico, amplía la comprensión del universo de las sociedades del pasado y resultará útil para entender la posición que tiene Rota en su contexto.[43]

Además, a lo largo de este trabajo recurrimos al concepto de *descripción densa* para el proceso de análisis de los *Casos felices* y de otras fuentes primarias que utilizamos. Esta concepción la retoman los microhistoriadores de la propuesta antropológica de Clifford Geertz, quien en su libro *La interpretación de las culturas* recurre a la definición

---

[43] Inicialmente nos acercamos al caso de Rota a partir de esta idea, pues consideramos que constituía una excepción a la normalidad. Rota parecía actuar en un universo intermedio entre una medicina pretendidamente oficial y otras formas del arte de curar; parecía desafiar la normatividad de su contexto al ejercer una práctica sustentada en los conocimientos médicos oficiales en el marco de la esfera extraoficial. Sin embargo, al analizar a profundidad el contexto médico en el que Rota lleva a cabo su práctica, terminamos por definir su accionar más cercano a la norma que a la excepción. Para finales del siglo XVIII, la presencia de médicos titulados en las principales ciudades del Virreinato era insuficiente para la demanda de una población "achosa" como lo expuso José Celestino Mutis en su informe al virrey (ver: José Celestino Mutis, *Informe sobre el estado de la medicina, cirugía y farmacia en el Nuevo Reino de Granada*, http://www.bibliotecanacional.gov.co/bookreader/manuscrito/#page/5/mode/1up). Para ampliar el análisis de lo que se entiende por excepción normal, se recomienda recurrir a las siguientes reflexiones: Carlo Ginzburg, "Indicios. Raíces de un paradigma de inferencias indiciales", en *Mitos, emblemas, indicios* (Madrid: Gedisa, 1999); *El hilo y las huellas: lo verdadero, lo falso, lo ficticio* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010); Levi, "Sobre microhistoria"; Justo Serna y Anaclet Pons, "Formas de hacer microhistoria", *Ágora, Revista de Ciencias Sociales*, no. 7 (2002).

de *descripción densa* realizada por el filósofo Gilbert Ryle para comprender el quehacer etnográfico y para establecer lo que él llamó una "teoría interpretativa de la cultura". Propone entonces una descripción etnográfica que no se quede únicamente en lo fenomenológico, en lo que se observa, sino una etnografía que esté más ligada a establecer conexiones entre los sujetos, y entre estos y el mundo exterior. Una descripción que busca un alto componente de profundidad y de complejidad que termina por facilitar que se vea aquello que a simple vista no es observable.[44]

Esa descripción resultó útil en esta investigación, no solo para la enumeración y la enunciación de los elementos que aparecen en el libro de Rota, sino para dar un paso más allá en la comprensión de aspectos significativos de la medicina y de la vida social santafereña del siglo XVIII; permitió inscribir a Rota y a su obra en un contexto lleno de tensiones, conflictos y diálogos entre diferentes tipos de *artes de curar*, a la vez que dio algunas luces sobre estas. Utilizar una herramienta de corte antropológico en una investigación histórica hizo posible el dar cuenta de contextos sociales mucho más amplios.[45]

Se intentó entonces realizar un análisis microhistórico de la obra de Rota que no se quedara únicamente en la recons-

---

44 Clifford Geertz, "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura", en *La interpretación de las culturas* (Barcelona: Gedisa, 2005).

45 Alban Bensa, "Antropología e historia", *A Usos de la historia* 40 (2010); Gonzalo Aguirre Beltrán, *Obra antropológica XIII, Antropología médica* (México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1994); Geertz, "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura".

trucción biográfica, sino que se concentrara más en sus prácticas y en sus representaciones sobre la salud, la enfermedad y la intervención sobre esta última. Todo esto partiendo de la información consignada por Rota en su libro, para poder comprender algunos aspectos claves de la medicina de finales del siglo XVIII y poner en funcionamiento algunas de las categorías comúnmente utilizadas por la historiografía de la ciencia (como puede ser el problema de la difusión del conocimiento científico, la pretendida separación entre una ciencia oficial y otras formas de la ciencia, etc.), en un ejemplo concreto de la vida médica neogranadina.

Sobre las fuentes

Marc Bloch escribió alguna vez que el conocimiento histórico "es siempre indirecto", que no se puede conocer el pasado sino a partir de lo que él mismo se ha encargado de dejarnos a manera de indicios, de testigos de una realidad pasada. Estamos limitados por lo que ha quedado como vestigio de otras épocas y por lo que, de forma en exceso selectiva, ha llegado hasta nuestras manos. Esta investigación no escapa a este impedimento y en lo que refiere a los testigos enfrentó grandes retos.

En primer lugar, hay que decir que uno de los mayores problemas a los que tuvimos que hacer frente fue justamente la ubicación del autor, saber quién fue, a qué se dedicaba y cuáles fueron sus motivaciones para escribir su obra. No tuvimos la suerte que tuvo Ginzburg al encontrar a Menocchio. Rota aparecía mencionado en algunas fuentes secun-

darias, pero, como veremos en el capítulo I, esta aparición no iluminaba del todo quién era este personaje.

Por otro lado, hay una pregunta que nos acompañó durante todo este proceso, y es: ¿hasta qué punto podemos saber si los casos que incluye en el libro son los únicos tratados por él? ¿Cómo saber si todos los casos en los que intervino Rota fueron felices? La pregunta surge porque de entrada tenemos una limitación, impuesta por la fuente, y es que el libro solo incluye los casos 'felices', lo que restringe el conocimiento sobre los posibles pacientes que no respondieron bien a los tratamientos utilizados por el autor.

La información que nos otorgan las fuentes requirió la utilización del paradigma indicial propuesto por Ginzburg. El análisis de las fuentes, teniendo en cuenta que se trata de un ejercicio microhistórico, hizo necesario prestar atención a las minucias, a las señales más mínimas, y la exploración de temáticas pertinentes a través de aspectos que parecían poco relevantes en el texto de Rota, permitió ampliar la comprensión del universo médico neogranadino de mediados del siglo XVIII.

A pesar de las frecuentes alusiones a Rota que se encontraron en las historias generales de la medicina en Colombia, fue poco lo que pudimos establecer sobre su vida. Las referencias que hay en trabajos como los de Pedro María Ibáñez, Andrés Soriano Lleras, Rafael Briceño, Guillermo Hernández de Alba o Emilio Quevedo se limitan a la numeración de lo contenido en los *Casos felices* y difieren en gran medida sobre algunos aspectos claves referentes a la

vida del autor.[46] Se realizó entonces el ejercicio de cruzar la información encontrada en las fuentes secundarias, con algunos trabajos que exploran los diferentes aspectos de la vida cotidiana colonial, para tratar de dar cuenta, lo mejor posible, de la vida de este singular personaje de la Santafé de finales del siglo XVIII. Con la información obtenida del ejercicio anterior, construimos el capítulo I que comprende la reconstrucción de lo encontrado en la bibliografía secundaria y en una autobiografía del autor de los *Casos felices*. En este capítulo también exploramos la manera como Rota se incluye en el universo médico neogranadino y la forma como obtiene sus conocimientos.

Una vez que construimos una idea clara sobre quién era este hombre, nos concentramos en el estudio de los *Casos felices.* Hicimos una primera lectura de la obra, en la que se hizo énfasis en aquello que remitía a enfermedades, terapéuticas, conceptos médicos, tipos de dietas, etc. Con estas referencias construimos el glosario que aparece al final de esta investigación (Anexo 1), que resultó útil para la comprensión general de lo registrado por Rota en su libro.[47] Una vez se comprendieron los significados de algunos términos específicos de la medicina, la lectura del libro se facilitó y permitió ver otro tipo de problemáticas.

[46] Esto es claro en el caso del lugar de nacimiento de autor, pues algunos como Pedro María Ibáñez o Andrés Soriano Lleras afirman que nació en Santafé de Bogotá y otros como Isidoro Laverde Amaya sostienen que nació en Tunja. Lo mismo ocurre con relación a sus estudios y a sus lugares de ejercicio.

[47] A partir del capítulo II las palabras que se refieren a términos médicos están en cursiva, debido a que aparecen en el glosario final.

Comenzamos entonces por descubrir cuántos hombres y cuántas mujeres fueron consignados en el libro por Rota, cuáles eran las enfermedades y con qué frecuencia aparecían en el libro, qué tipo de prácticas utilizaba para hacerles frente. Con esta información construimos una serie de gráficos, que aparecen desglosados en el capítulo II, con el fin de ver con mayor claridad los anteriores aspectos. A partir del análisis de estas sencillas estadísticas pudimos esclarecer algunos aspectos claves relacionados con la práctica de Rota y con la estructura propia de su libro, como el rol de las mujeres dentro de la obra, el tipo de terapéutica utilizada frecuentemente, y algunas de las enfermedades por las cuales era consultado con más recurrencia.

Seguidamente, nos dedicamos a responder los interrogantes que aparecieron desde la primera lectura del libro. Identificamos aspectos como el lugar de ejercicio, el tipo de paciente que trataba, la manera como Rota se refería a sus émulos y a otro tipo de practicantes de la medicina, algunas concepciones sobre la salud y la enfermedad, las referencias a autores médicos y a sus obras o pensamientos, la relación que tenía el autor con su propia enfermedad y lo que esta impulsó, el problema de cómo Rota se aseguró cierto nivel de éxito y los mecanismos de difusión de su práctica. Sobre estos aspectos trata el tercero y último capítulo de esta monografía.

El resultado de este ejercicio son las páginas que siguen.

Capítulo I
De platero a médico

A pesar de que esta no es una investigación biográfica, debe comenzar por una aproximación a la persona detrás de las palabras. Nos referimos, por supuesto, a Domingo Rota, autor del libro *Casos felices y auténticos de medicina, que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*. Quisiéramos comenzar por exponer lo que logramos reconstruir de la vida de este hombre de la Santafé colonial.

Las referencias encontradas sobre la vida de Rota en diferentes fuentes primarias y secundarias consisten en pequeños esbozos que no proporcionan información suficiente para la comprensión de la complejidad de este personaje. Muchos de los historiadores decimonónicos de la medicina colombiana hacen referencia a Rota como uno de los grandes representantes de los denominados *curanderos* de Santafé a finales del siglo XVIII.[48] La búsqueda de información sobre la vida de Rota y la primera exploración del libro que sirve de pilar a esta investigación, nos llevaron a descubrir varios

---

[48] Más adelante reflexionaremos sobre las implicaciones de denominar a estos practicantes como curanderos, por ahora utilizaremos el término con que fueron clasificados en la literatura consultada este tipo de practicantes de la medicina.

aspectos interesantes sobre las noticias biográficas encontradas que facilitaron la reflexión historiográfica sobre las fuentes secundarias y la manera de hacer historia imperante en el siglo XIX.

La primera aparición de Rota en la bibliografía secundaria se encuentra en el libro *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá,* escrito por Pedro María Ibáñez en 1884.[49] En esta obra Ibáñez recoge por primera vez la noticia biográfica hecha por Rota en las últimas páginas de los *Casos felices*, donde él mismo reflexiona sobre los diversos oficios (de platero, literato, relojero y médico) que desempeñó en algunas de las ciudades más importantes del virreinato, así como sobre las piezas de plata que realizó y las obras literarias que le fueron encargadas. Posteriormente, se refiere de forma rápida a la condición económica a la que estuvo sujeto durante su vida.

[49] Pedro María Ibáñez (1854-1919): historiador, médico y periodista nacido en la hacienda Tunjuelo, en los límites entre Bogotá y Usme. Hijo de Silvestre Ibáñez Caicedo y Clara Tovar y Gutiérrez, realizó sus primeros estudios en una escuela mixta en Usme y en el colegio del educador Domingo Martínez. Posteriormente hizo estudios de humanidades en el Colegio de San Bartolomé y luego estudió Medicina en la Universidad Nacional. Recibió el título de doctor en Medicina en septiembre de 1876. Participó en la guerra de 1876-1878 en calidad de médico del ejército del Gobierno Nacional; prestó servicio en las ambulancias y estuvo en las campañas militares en las regiones del Tolima y Antioquia. Fue uno de los fundadores de la Academia Nacional de Historia del país y ejerció como secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales. Para ampliar esta bibliografía ver: Javier López Ocampo, "Biografía de Pedro María Ibáñez", en *Biografías de la biblioteca virtual del Banco de la República*, http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/biografias/ibanpedr.htm (consultado el 18 de agosto de 2012).

Ibáñez afirma que "el curandero Domingo Rota [era] el más notable de los de su gremio, a la vez literato, relojero, platero y médico",[50] y señala su fecha de nacimiento, los estudios de gramática, latín y teología que cursó, además de los trabajos más importantes de platería y escritura que aparecen en su autobiografía. Esta pequeña "noticia biográfica" serviría de base para que otros historiadores como Antonio Martínez Zulaica, Andrés Soriano Lleras, Julián Vargas e Isidoro Laverde Arango construyeran sus propias versiones de la historia de este personaje.[51]

---

[50] La utilización de la palabra gremio resulta en este caso poco apropiada, pues el Diccionario de Autoridades del año 1734 la define como "el cuerpo de algunas personas de un mismo ejercicio", pero hace también referencia a una organización de estas personas en torno a una legislación determinada y específica que regulaba el ejercicio, práctica y enseñanza de los oficios. De esta manera, no es posible hablar de un "gremio de curanderos", pues al ejercer su práctica fuera del espacio legal, las personas dedicadas a estos oficios no pudieron haberse agrupado en torno a su quehacer. Por otra parte, es sabido que no todas las ciudades en territorios de ultramar adoptaron la herencia medieval gremial española. Para ampliar esta información ver: Jesús Paniagua Pérez, "La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y el desarrollo de los oficios", *Rhec* 8 (2005).

[51] Antonio Martínez Zulaica, *La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. De Europa a América a través del filtro español: una gesta y un drama* (Bogotá: La Rana y el Águila, 1972), 161; Andrés Soriano Lleras, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la conquista y la colonia* (Bogotá: Editorial Kelly, 1972), 152; Julian Vargas, Eugenio Gutiérrez y Fabio Zambrano, *Historia de Bogotá*, 3 vols., vol. 1 (Bogotá: Villegas Editores, 2008), 210; Isidoro Laverde Amaya, "El presbítero Matallana y la 'Virgen de la peña'", en *Ojeada histórico crítica sobre los orígenes de la literatura colombiana* (Bogotá: Talleres Gráficos del Banco de la República, 1963), http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/literatura/lagreen/lagreen15.htm (consultado el 18 de agosto de 2012).

Del texto de Ibáñez se puede obtener información acerca del ejercicio de Rota, no solo como médico, sino también como literato, platero y relojero. El trabajo de Ibáñez responde claramente a una forma de hacer historia imperante durante el siglo XIX en Colombia, pero que se siguió utilizando hasta bien entrado el siglo XX. Se trata de una historia que tiene una predilección por la escritura anecdótica, por la narración de sucesos, hechos y personajes que fueron, según cada autor, fundamentales en el desarrollo de la práctica médica en Colombia y que influyeron en la constitución de las instituciones de enseñanza y control de la práctica médica, así como en el desarrollo de nuevas formas de pensar el problema de la salud y la enfermedad. Esta manera de describir los acontecimientos está determinada, a su vez, por una cronología rígida, en la que se incluyen también los roles protagónicos de personajes, lugares y hechos que aparecen como exponentes claros de su época.

Esto se traduce en el poco análisis que sobre la vida de Rota se encuentra en la primera biografía que tenemos de él, pero también en un aspecto que creemos es clave para la comprensión de lo que expondremos a continuación, y es la falta de un aparato crítico definido que sirva de marco interpretativo, y de bases probatorias a las afirmaciones que allí se hacen.[52]

[52] Entendido como: "conjunto de las notas que registran las lecciones variantes y explican los criterios ecdóticos utilizados para establecer el texto"; es decir, como el conjunto de notas al pie, referencias y reflexiones, que conducen al lector a la comprensión crítica de un texto, *DRAE*, 2014, http://lema.rae.es/drae/?val=aparato (consultado el 10 de febrero de 2014).

A partir de esta noticia biográfica, y siguiendo en la misma corriente que mencionamos, otros historiadores incluyeron en sus trabajos un apartado sobre la vida de Rota. Sin embargo, esa ausencia de un aparato crítico hizo que en muchos casos, la única referencia utilizada fueran justamente las *Memorias* de Ibáñez. Esto se ve claramente en que la mayor parte de los trabajos mencionados reprodujeron de forma casi literal la reconstrucción de este historiador. Tal es el caso del historiador Andrés Soriano Lleras, quien en su libro *La medicina en el Nuevo Reino de Granada* trata la actuación de Rota.[53] Dice Soriano Lleras que "en sus 'Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá', Ibáñez trae varias historias clínicas de Domingo La Rota [sic], las cuales escribió 30 entre 1790 y 1800 [...]",[54] y trascribe —de nuevo en forma literal—, algunos apartados de los *Casos felices*. Pero no hay más información sobre su vida o su ejercicio en otros oficios. La

53 Andrés Soriano Lleras (1907-1974). Realizó estudios profesionales en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, donde recibió el título de médico cirujano en 1933. Hizo estudios de especialización en Microbiología en la Universidad de Harvard y en la Escuela Nacional de Salud entre 1936 y 1937. Adicionalmente, realizó cursos de extensión en el Instituto Colombiano de Antropología entre 1953 y 1959. En 1931 inició su carrera docente dirigiendo la cátedra de Botánica del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. En la Universidad Nacional de Colombia se desempeñó como profesor de Fisiología en la Facultad de Odontología entre 1934 y 1935; profesor de los cursos de Protozoología, Helmintología y Entomología del Curso de Técnicas de Laboratorio Clínico en 1943. Director del Instituto de Ciencias en 1963 y miembro de número de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, http://www.accefyn.org.co/sp/academicos/Silla_8_Andres_Soriano_Lleras.htm (consultado el 18 de agosto de 2012).

54 Soriano Lleras, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada*, 161.

única fuente a la que se remite este historiador es el trabajo que Ibáñez presentó en 1884.

Otros investigadores hicieron también énfasis en la vida de Rota y en su relación con otros personajes claves del universo médico santafereño. Tal es el caso del trabajo de Antonio Martínez Zulaica,[55] quien en 1973 se limitó a reproducir de manera textual la biografía presentada en dichas *Memorias*. Martínez Zulaica no hizo una reflexión sobre el trabajo de Ibáñez, sino que tomó la información que ya había sido expuesta por este para incluirla en su reconstrucción de la historia de la medicina en territorio colombiano, para exponer de forma somera quiénes ejercían las artes de curar en el virreinato.

Por otro lado, en la *Ojeada histórico-crítica* de Isidoro Laverde (1963), publicada unos años antes que el trabajo de Soriano Lleras, encontramos una visión diferente sobre la vida de Rota. Hasta entonces, todas las fuentes descritas afirmaban que Rota era natural de Santafé y que fue allí donde llevó a cabo gran parte de sus actividades médicas. Sin embargo, Laverde Amaya afirma que era natural de Tunja. La nota sobre Rota en esta *Ojeada histórico-crítica* es bastante pequeña y no aparece referenciada. Lo que llama la atención es que no se enfoca, como en los textos anteriormente descritos, en el autor, sino en la obra *per se*,

[55] Antonio Martínez Zulaica (1922-1996): médico español, boyacense de adopción, miembro de la Academia Boyacense de Historia. Fue miembro fundador de la Academia Española de Historia de la Medicina, http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-290760.

aunque se conforma con hacer una descripción muy vaga sobre esta.[56]

Otros textos, como el artículo publicado en las "Lecturas dominicales" del periódico *El Tiempo,* de Raúl Jiménez Arango, tratan específicamente sobre la obra de Rota, pero se concentran también en describir la manera como están divididos los *Casos felices*. El autor hace particular énfasis en que el ejercicio de Rota como médico "constituye un interesante capítulo en la historia de la medicina en Colombia". Afirma además que el valor de la obra está determinado por ser una puerta abierta a la terminología médica, al estado de la medicina y a la actuación de comadronas y parteras en los últimos años de la vida colonial.[57] Pero no existe en este artículo una explicación de cómo esto se vuelve operativo, ni de la manera como Rota conforma ese "interesante capítulo" de la historia médica del territorio neogranadino.

Más recientemente, en *Historia de Bogotá*, de la cual es coautor el historiador Julián Vargas, Rota hace su aparición como uno de los tres empíricos (junto con el maestro Casallas, flebotomista, y la comadre Melchora, partera)[58]

---

[56] Laverde Amaya, "El presbítero Matallana y la 'Virgen de la peña'".

[57] Raúl Jiménez Arango, "Casos felices y auténticos de medicina. Enseñan a curar males graves, con simples medicamentos practicados por el señor Domingo Rota", *El Tiempo*, Bogotá, 5 de julio de 1964.

[58] Pedro María Ibáñez dice sobre estos en sus memorias que era "la comadre Melchora, partera muy conocida en la ciudad. Vivía en la calle de Béjares, y una vez dueña de numerosa clientela, ensanchó su radio de acción y se hizo curandera. Su terapéutica se reducía a cortar el cabello, ordeñar baños de agua fría y a buscar crisis interna con agua de pollo, fría. Tenía por rival, en el ejercicio de su profesión, al maestro Casallas, gran barbero, Maestro Mayor, y el cual

que ejercían en Santafé a finales del siglo XVIII, y reivindica nuevamente la versión de Ibáñez, con una pequeña pero importante variación. En este texto Vargas afirma que Rota realizó sus estudios de gramática, latín y teología en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.[59]

La aparición de Rota no se agota en estas fuentes. En documentos que tratan sobre el curandero Miguel Perdomo Neira aparece también su figura, aunque de manera tangencial, y la importancia de su ejercicio,[60] para contraponer o apoyar argumentos sobre la actuación de los llamados curanderos en el territorio de la Nueva Granada.[61] Sin embargo,

---

estaba adornado de una cualidad: la humildad relativa; pues si en asuntos de barbería no permitía que se le contradijese, en su calidad de flebotomista, admitía indicaciones; y no esquivaba sangrar por orden del médico o del curandero que le honraba confiándole al enfermo". Pedro María Ibáñez, *Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1968), 30.

59 Sobre este dato volveremos más adelante. Vargas, Gutiérrez y Zambrano, *Historia de Bogotá,* 1.

60 Sobre este curandero dice Sowell que "Practicó su técnica en Colombia y Ecuador en 1860's y 1870's. Ganó amplia fama mientras viajaba de pueblo en pueblo, en parte porque suministraba drogas que le permitían realizar cirugías menores sin dolor o sangrado; aseguraba que había conseguido estás drogas de una tribu indígena en Caquetá, información que posiblemente incrementaba su misticismo". David Sowell, "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Centur Origins of Medical Pluralism en Contemporary Colombia", *Bulletin of the History of Medicine* 77, no. 4 (2003); *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-century Andes* (Wilmington: Rowman & Littlefield, 2001).

61 Piedad del Valle Montoya, *La medicalización de la justicia en Antioquia* (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia 2010); Sowell, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-century Andes.*

la fuente casi exclusiva de estos trabajos es, justamente, el texto ya descrito de Pedro María Ibáñez.

Lo que quisiéramos hacer notar aquí, y que está directamente relacionado con la manera de hacer historia antes descrita, es que a partir de su autobiografía y de la reproducción, casi literal en el trabajo de Ibáñez, comienza una especie de circularidad en las referencias a las que remiten los trabajos que tratan sobre Rota. Esto se da posiblemente por la ausencia de un aparato de validación claro, que permitiera a los autores recurrir a la verificación de la información en la fuente primaria, pues no hay manera de saber, a través de las fuentes antes descritas, dónde está ubicado el libro de los *Casos felices* y en qué manera está siendo comprendido por Ibáñez. Al acceder a la fuente principal que utiliza Ibáñez para constituir su "noticia biográfica", encontramos que no hay un análisis sobre lo expuesto por Rota. Hay un acercamiento al documento que es acrítico, pasivo, y que no va a las minucias ni a la interrogación de lo propuesto por el autor en su autobiografía.

En nuestra investigación, la lectura de la fuente primaria iluminó algunos de los aspectos oscuros de la información suministrada sobre Rota por las versiones de los historiadores decimonónicos, y nos permitió construir, a partir de todas estas, la siguiente aproximación a la vida de este personaje y su ubicación en un mundo médico particular, que se encontraba en un momento de importantes transformaciones.

Lo que sabemos sobre él

A pesar de la limitación que nos impusieron las fuentes, sabemos que Domingo Rota nació en el año de 1752, aunque es incierto su lugar de nacimiento debido a las divergencias existentes en las fuentes consultadas. Nos inclinamos a pensar que nació en Tunja, pues en su nota autobiográfica habla de Santafé en los años más cercanos a su muerte, pero no hay referencias tempranas a ella. No sabemos nada sobre sus padres, pero por su propia voz conocemos que tenía doce hermanos, dos de los cuales eran mujeres. La familia de Rota era numerosa para la época, pues muchas de las familias de entonces no superaban los nueve hijos por pareja. Como lo demuestra Pablo Rodríguez, en ese entonces eran extrañas las familias de más de diez hijos.[62]

Rota estudió hasta los dieciocho años. Sin embargo, la información sobre sus estudios es difícil de confirmar y varía mucho en las fuentes disponibles. Hay quienes afirman que cursó estudios de latín y gramática en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en tanto que otros no especifican dónde cursó los estudios o qué tipo de educación recibió. Pero no es solamente la diversidad de las versiones lo que complica acercarse a su formación, pues con la vaguedad del registro de estos datos en las fuentes secundarias consultadas se realizó luego una búsqueda de archivo que no dio las luces que se esperaban.[63] En los registros del Ar-

[62] Pablo Rodríguez, *Sentimientos y vida familiar en el Nuevo Reino de Granada* (Bogotá: Planeta Colombiana Editorial, 1997).

[63] Ibáñez, *Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá*;

chivo Histórico de la Universidad del Rosario (AHUR) no existe mayor referencia a Rota —figura únicamente como testigo en las informaciones del estudiante Nicolás Caicedo y Sánchez—[64] y en los archivos del Colegio Mayor de San Bartolomé tampoco existen testimonios de su paso por aquel centro de estudios.

Así que debemos explorar otras posibilidades a las que Rota hubiera podido acceder para aprender a leer y a escribir, que no necesariamente constituyeran estudios formales, como pueden ser: las escuelas de primeras letras o la enseñanza a través de la familia o de personas contratadas por esta. En esa medida y considerando que después de sus dieciocho años contrae nupcias con una "señora noble, pero de recia condición, e inutilísima",[65] según sus propias palabras, y posteriormente establece una tienda de platería, la posibilidad que se presenta es que haya realizado

---

Laverde Amaya, "El presbítero Matallanan y la 'Virgen de la peña'"; Martínez Zulaica, *La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. De Europa a América a través del filtro Español: una gesta y un drama*; Soriano Lleras, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la conquista y la colonia*; Sowell, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-century Andes*; Vargas, Gutiérrez y Zambano, *Historia de Bogotá,* 1, entre otros.

64 De Nicolás Caicedo y Sánchez no se pudo encontrar más información que permitiera ampliar los conocimientos sobre Rota. En la Guía de Forasteros se encontraron referencias a personas con el mismo apellido, pero no fue posible establecer un parentesco formal entre ellos. Archivo Histórico Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (AHUR), "Informaciones del Alumno Nicolás Caicedo y Sánchez", en *Informaciones*, vol. 95, fols. 222-28.

65 Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 66.

sus estudios junto a un maestro platero de la ciudad y que hubiera aprendido a leer allí.

El acceso a la lectura y a la escritura por parte de los habitantes de la Nueva Granada no era habitual. Es importante resaltar que a lo largo del siglo XVIII, los procesos de alfabetización estuvieron ligados a cuatro principales vías. Por una parte, estuvieron a cargo de las comunidades religiosas, que en su afán evangelizador terminaban por servir como agente difusor de la lectura y en algunos casos de la lectura-escritura. Por otro lado, los círculos familiares más prominentes de la sociedad colonial resultaron claves para los procesos de alfabetización, pues a través de ellos, muchos de los más ilustres personajes de la época recibieron, en la comodidad del hogar, la instrucción temprana en las letras. Pero es de notar que existieron otros dos vehículos importantes: el de los *maestros ambulantes* y la alfabetización por vía de los talleres artesanales.[66] Haremos énfasis en este último vehículo, pues consideramos que la formación de Rota en las primeras letras se realizó a través de esta vía.

La formación en un oficio debía ser emprendida en compañía de un maestro. Los aprendices debían firmar un contrato de aprendizaje con su maestro y convivir con él desde muy temprana edad, alrededor de los nueve años.[67]

---

[66] Renán Silva, "Alfabetización, cultura y sociedad, la experiencia del siglo XVIII en el Virreinato de Nueva Granada", en *Historia Crítica, Texto de autores invitados* (2008), http://historiacritica.uniandes.edu.co/view.php/562/index.php?id=562#.

[67] Julián Vargas, "La mita urbana. Trabajos y oficios en Santafé", en *La sociedad de Santafé colonial* (Bogotá: Cinep, 1990), 104.

El contrato obligaba a ambas partes a cumplir con unas funciones determinadas y se constituía en una obligación legal entre el aprendiz y su maestro. El maestro debía comenzar, al tiempo que se firmaba el contrato con el aprendiz, a velar por su integridad moral, su buen comportamiento, su asistencia a los oficios religiosos y su educación en lo referente al oficio; lo último pasaba necesariamente por la lectura, la escritura, los libros de cuentas y posteriormente el dibujo.[68] Después de algunos años como aprendiz, el estudiante accedía al título de *oficial*, lo que le permitía trabajar formalmente en el taller y desempeñarse en el oficio. Finalmente, y luego de varios años, le era otorgado el título de *maestro* y podía abrir una tienda donde ejercer.[69]

La legislación sobre los oficios que tenían que ver con el manejo de metales preciosos —la plata y el oro fundamentalmente— fue clara y específica desde los primeros años de la Conquista.[70] En un primer momento, la legislación sobre el oficio de platero giraba en torno al Quinto Real (impuesto sobre la explotación de los metales preciosos, que reclamó la Corona desde los primeros años de la Conquista americana) y sobre la manera como los plateros debían

---

[68] Marta Fajardo, Yvonne López y Jorge Mario Múnera, "Oribes y plateros en la Nueva Granada" ed. Editorial Banco de la República (Bogotá: Banco de la República, 1990), capítulo 1, http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/oribes/indice.htm.

[69] Paniagua Pérez, "La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y el desarrollo de los oficios", 100.

[70] Paniagua Pérez, "La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y el desarrollo de los oficios", 100.

estar al tanto de esta explotación; se crearon cajas reales en diferentes puntos del territorio y sobre ellas recayó la importante tarea de quintar y pesar el oro y la plata que se enviaba a la Real Hacienda.[71]

En un segundo momento, a partir de los proyectos ilustrados de la casa Borbón, la Corona comenzó a preocuparse por varios aspectos que fueron determinantes en la creación de una nueva legislación que regulara el oficio de los plateros. Lo primero que se tuvo en cuenta fue lo relativo a la utilidad que representaban los vasallos del imperio. La reflexión sobre lo útil fue crucial en el impulso que la Corona dio a los oficios manuales, y a partir de la legislación se intentó cambiar la idea de que el trabajo hecho con las manos era vil y despreciable. Además, la Corona, en su afán por tener un mejor control de las colonias americanas, estableció una legislación para la enseñanza y la práctica de estos oficios, que posibilitaba también el control sobre la producción y la explotación. Este segundo momento es clave, pues es aquí donde se formaliza el proceso de enseñanza y se establece una legislación que "abogaba por una formación sólida de los aprendices, incluso en el terreno moral" y en lo relativo a la lectura, la escritura, el dibujo y los libros de cuentas.[72]

Todo lo anterior nos hace pensar que posiblemente la educación a la que Rota se refiere, la realizó en compañía

---

[71] Fajardo, López y Múnera, "Oribes y plateros en la Nueva Granada", en http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/oribes/indice.htm.

[72] Jesús Paniagua Pérez, "La enseñanza de oficios mecánicos en Nueva Granada en vísperas de la independencia", *Trocadero* 24 (2012), 111.

de un maestro platero y que fue allí donde, además, aprendió a leer y a escribir. Sin embargo, es difícil saber a ciencia cierta qué tipo de estudios llevó a cabo.

Volvamos ahora sobre la apertura de la tienda de platero que mencionan todas las noticias sobre su vida. Rota afirma: "puse tienda de platería, y me mantuve algunos años experimentando miseria en la satisfacción, por la pusilanimidad, y desinterés de mi genio, y he vivido siempre penando".[73] Con esta frase introduce al lector en sus difíciles años de trabajo como platero y hace una lista de algunas de sus obras de plata que, cree, merecen especial interés (ver tabla 1, Anexos). Es de notar la variedad de trabajos en plata que realizó y la manera como, a través de esta producción, trató de mantenerse a flote económicamente. A pesar de haber sido víctima de un gran robo que le llevó a cerrar su tienda, realizó algunos trabajos llamativos en este arte, incluso en tiempos de la Independencia. Son de mencionar las siguientes piezas, que nos indican que en los años posteriores a la Independencia Rota seguía ejerciendo su oficio de platero:

> Hice en plata las rúbricas de los Señores Don José María Castillo, Torres, Camacho, Villavicencio, Palacios y Vásquez. El sello del congreso, (dos manos derechas tomadas, la lanza, gorra, los dos cuernos, y una inscripción latina, larga Junget opes…) diez y seis pares sellos

[73] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 66.

> de correos con el República de Colombia, que hay desde Zipaquirá hasta Cúcuta.[74]

Sobre su vida familiar, sabemos que tuvo siete hijos y que debía velar por el mantenimiento de estos y su esposa.[75] Por esa razón, tuvo que ejercer múltiples oficios.[76] De esta manera, se desempeñó no sólo como platero, sino también como literato (pues le fueron encargadas varias obras en prosa y en verso sobre las que no tenemos ninguna referencia); como relojero, ya que fue el encargado por siete años del mantenimiento del reloj de la catedral de Bogotá e hizo

---

[74] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 68. Respecto a la expresión latina *Junget opes*, se tiene la siguiente información, tomada de las Crónicas de Bogotá de Pedro María Ibáñez: "Se adoptó igualmente un escudo de forma redonda, compuesto de dos cornucopias vertiendo monedas. En medio de éstas, dos manos se estrechan en señal de unión y sostienen una saeta invertida, que lleva un gorro frigio. El lema de este escudo, escrito alrededor, en una zona, dice: «Resp. Neo Granat. jungit opes, foedusq. ferit, tum libera fatis.» Don Miguel Antonio Caro hizo la siguiente traducción: «La República Neogranadina reúne sus fuerzas, pacta alianza, y así afirma su libertad.» Este lema fue tomado de aquel verso de La Eneida, en que Virgilio, hablando de la alianza de Tarcón y Eneas contra los rótulos, dice: Hand fit mora: Tarchon// Jungil opes fodusque ferit; tum libera fati// Classem conscendit jussis gens Lydia divum //Externo commisa duci". Pedro María Ibáñez, *Crónicas de Bogotá*, 4 vols., vol. 2 (Bogotá: Imprenta Nacional, 1923), http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/cronic/cap41b.htm.

[75] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 36.

[76] Debido a la falta de una delimitación clara de los oficios, y a las necesidades económicas de las gentes, era costumbre que una misma persona ejerciera de forma simultánea diversas ocupaciones. María Paula Ronderos, *El dilema de los rótulos. Lectura de un inventario de una botica santafereña de comienzos del siglo* XVIII (Bogotá: Universidad Javeriana, 2007), 64.

sonar el de San Francisco; y por supuesto, como médico.[77] Esas actividades eran desempeñadas alternativamente, es decir, combinaba la consulta de los enfermos con sus labores de platería.

Hasta aquí hemos intentado reconstruir en alguna medida la manera como Rota desenvolvió su vida. Concluiremos diciendo que en sus últimos años se dio a la tarea de escribir un pequeño libro que intituló *Casos felices y auténticos de medicina, que enseñan a curar males graves con simples medicamentos,* donde incluye una serie de casos médicos tratados por él a lo largo de su ejercicio como médico (1790-1830). Sin embargo, por motivos económicos no pudo imprimirlo personalmente, tarea de la cual se encargó fray Pedro Rota de la orden de los predicadores, posiblemente hijo de Rota, aunque "bajo la dirección del autor, el cual falleció al siguiente año de hecha la publicación".[78]

Un ejercicio autónomo de aprendizaje: el autodidactismo y la automedicación

Es de especial interés ampliar lo dicho sobre el ejercicio médico de Rota. El autor de los *Casos felices* se introdujo en este mundo porque en el año de 1786 enfermó gravemente,

---

[77] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamento*, 67.

[78] A pesar de que en sus memorias Pedro María Ibáñez afirma que fray Pedro Rota de Predicadores es hermano de Rota, nosotros creemos que realmente se trata de su hijo, debido a una afirmación que aparece como parte del caso 64 y que se traerá a colación cuando se trate el tema de la viruela. Ibáñez, *Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá*, 34.

"estaba muy pobre y ya no podía trabajar con siete hijos y muy desconsolado le[yó] varios libros" de medicina que le prestó el padre Abreo.[79] A partir de allí comenzó a llevar a cabo prácticas de autocuración, a incursionar en el universo médico del momento y, después, a curar a diferentes personas de las provincias de Tunja y Santafé. Pero su interés por la medicina no surge únicamente de la necesidad de curar su enfermedad o de la lectura de los libros, el contexto en el que vivió resultó crucial para su introducción en dicha actividad. Rota vivió en el virreinato en un periodo de grandes cambios en el desarrollo de la medicina que exploraremos en este apartado.

En la segunda mitad del siglo XVIII neogranadino, tiempo y espacio en el que vive y ejerce Rota, los proyectos de la casa Borbón estaban en funcionamiento y parecían intervenir en todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas. Se intentaba llevar a cabo reformas en la educación,[80] en lo político y en lo económico, así como en lo referente a la salud y la enfermedad.[81] Como se mencionó, estas refor-

---

[79] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 37.

[80] Como vimos con el caso de la enseñanza de los oficios, pero también en lo referente a la enseñanza universitaria, con las reformas de Francisco Antonio Moreno y Escandón. Renán Silva, *Universidad y sociedad en el Nuevo Reino de Granada* (Medellín: La Carreta Editores, 2009); *Los ilustrados de Nueva Granada, 1760-1808* (Medellín: La Carreta Editores, 2008).

[81] Alzate Echeverri, *Suciedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*; *Geografía de la lamentación: institución hospitalaria y sociedad en el Nuevo Reino de Granada, 1760-1810* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2012).

mas estaban orientadas a volver más útiles a los súbditos del imperio para aumentar la producción económica y obtener mejores mecanismos de control sobre los territorios ultramarinos. En ese contexto, las ideas científicas ilustradas se habían comenzado a difundir desde los primeros años del siglo XVIII, y ya eran muchos los ámbitos que se veían influidos por estas, como por ejemplo el de la salud, el de las epidemias o el de las instituciones médicas, entre otros. Fue la época de las grandes expediciones a los territorios ultramarinos (Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada, 1783; Real Expedición Botánica de los reinos de Perú y Chile, 1777; Real Expedición Botánica a la Nueva España, 1787; entre otras), de los círculos literarios y de lo que Renán Silva llamó "la crisis de las vocaciones jurídicas y las conversiones a la Historia Natural".[82]

Esta crisis ocurrió de maneras diferentes en diversos espacios del territorio, así como en otros territorios del imperio español. En lo que se refiere al Nuevo Reino de Granada, este fue el caso de Antonio Nariño, el de Francisco Antonio Zea y el de otros ilustrados que abandonaron la vocación jurídica y se convirtieron a la historia natural. Sin embargo, hay un aspecto que resalta en esta transición y que aparece nuevamente expuesto por Silva cuando habla de Francisco José de Caldas, y es el proceso autodidacta que llevaron a cabo para terminar por introducirse en el mundo natural.[83]

---

82 Silva, *Los ilustrados de Nueva Granada, 1760-1808*, 160.

83 Silva, *Los ilustrados de Nueva Granada, 1760-1808*, 163.

Es importante entonces definir el autodidactismo para efectos del presente trabajo:

> La capacidad que tiene un sujeto de conformarse a sí mismo, siendo él mismo el que educa y es educado, el que da y recibe. Es una forma de aprendizaje que consiste en que cada persona se convierte en su propio maestro y adquiere los conocimientos por interés, a partir de los estímulos disponibles.[84]

El que educa es a la vez educado y debe proveerse los medios necesarios para el aprendizaje, este es el caso de muchos de los ilustrados que comenzaron sus carreras como abogados y se convirtieron luego en naturalistas, y es, guardando las proporciones, también el caso de Rota, pues así incursiona en el universo médico neogranadino.

En el año de 1786 Rota enferma gravemente y busca la ayuda de un médico de apellido Horite quien le niega una sangría. En vista de que no hallaba curación a su enfermedad comenta su caso con un padre de apellido Abreo quien le presta un par de libros de medicina. Este es quizá el primer encuentro de Rota con las teorías médicas de su tiempo y esto despierta su interés por el tema. Sin embargo, no es claro cuál es el libro que da inició a este proceso.

Este proceso, lo llevó no solo a conocer el libro *Nuevo Método para curar flatos, hipocondrías y vapores,* del ya

[84] José Valente Barrón López *et al.*, "Autodidactismo: ¿Una alternativa para una educación de calidad?" CULCYT 7, no. 40/41 (2010).

citado Pierre Pomme, sino también las *Observaciones sobre el pulso* del doctor Francisco Solano de Luque, donde se incluye el estudio de algunas de las enfermedades más comunes de la época, por ejemplo, los diversos tipos de calentura y la forma en que debían curarse.[85] El libro de Pierre Pomme es un tratado sobre las enfermedades vaporosas de hombres (hipocondría) y mujeres (histeria) y sobre la manera de hacer frente a estas afecciones de los nervios. Sobre estos textos nos detendremos en capítulos posteriores, pero es interesante mencionar que ambos constituyen obras de divulgación científica y que buscan ampliar el público de los tratados médicos, "con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija".[86]

Por su parte, el libro de Solano de Luque consiste en la recopilación de algunas de las observaciones que llevó a cabo el autor en relación con el tipo de pulso y la manera en que a través de su comportamiento se puede prevenir o diagnosticar diversas manifestaciones de crisis en las

---

[85] Pierre Pomme, *Nuevo methodo para curar flatos, hypocondria, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado : con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud en falta de médico que los dirija* (Madrid: Alfonso López, 1786); Francisco Solano de Luque, *Observaciones sobre el pulso* (Madrid: Imprenta Real, 1787). Francisco Solano de Luque (1648-1738): médico español, conocido como el pulsista por ser uno de los que recuperaron la teoría de los pulsos galénica en el siglo XVII. Bachiller en filosofía y medicina de la Universidad de Granada, se desempeñó como médico de número de Antequera. Ángel Fernández Dueñas, *El Dr. Francisco Solano de Luque en el tercer aniversario de su nacimiento* (Córdoba: Real Academia de Córdoba de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes, 1985).

[86] Pomme, *Nuevo methodo para curar flatos, hypocondria, vapores y ataques*.

enfermedades. De esta manera, es crucial entender que Rota comienza a introducirse en el universo médico a través de una literatura muy particular que tiene unas características propias y que influirá de manera directa en la escritura de los *Casos felices.*

Como ya se dijo, estos autores le sirvieron a Rota para introducirse de manera directa en un universo particular, que será analizado a profundidad en capítulos posteriores. Lo que nos interesa resaltar aquí, es que fue él mismo, impulsado por el cura Abreo, quien se introdujo en este mundo y fue él quien buscó ampliar sus conocimientos recurriendo a lo que denominó "varios libros", para formarse una idea general de la manera como funcionaban el cuerpo sano y el enfermo y las formas de hacer que el enfermo recuperara la salud. De esta manera, fue proporcionándose herramientas escritas para ejercer el oficio de médico, el cual comenzó a desempeñar desde el año 1786 hasta su muerte.

Esta *autoformación o autodidactismo* de Rota comienza entonces por un proceso de automedicación, pues es justamente él su primer paciente. Lo que sucede después llama mucho la atención y está nuevamente relacionado con el *autodidactismo ilustrado* expuesto por Silva. Rota no solo es autónomo en el aprendizaje de la práctica médica, sino también en la aplicación de los medicamentos. A partir de sus lecturas, aprende a identificar diferentes enfermedades y a reconocer sus posibles remedios y curas. Lo primero es entonces que Rota identifica su mal como hidropesía y

comienza a tratarse,[87] a aplicar los medicamentos, las prácticas curativas y el régimen que es indicado en los libros que leyó. Esto se ve con claridad a lo largo de los *Casos felices*, donde el autor habla de su propia enfermedad y la manera como la curó.

Una vez vio que el método funcionaba en él, decidió ir un poco más allá y comenzar a explorar la forma como funcionaban estas terapéuticas y poner en función los conocimientos obtenidos en otro tipo de pacientes y dolencias. La primera lectura de su *Casos felices* permite entrever un aspecto clave de la aplicación de estos conocimientos, y es la repetición casi sistemática que hay en la aplicación de los regímenes, las prácticas curativas y las sustancias medicamentosas. Es decir, aparece una repetición casi experimental de un método que funciona en determinados casos y condiciones, que resultó clave para el *autodidactismo ilustrado.*

De la experiencia autónoma de Rota obtuvimos entonces los *Casos felices*, obra que se convierte en una extensión del proceso de aprendizaje del autor, pues en el fondo tiene la intención de que otros también aprendieran a curarse a ellos mismos a partir del método que él aplicaba a sus pacientes. Sobre la estructura y contenido hablaremos en el siguiente capítulo.

---

[87] Más adelante exploraremos en qué consistía esta enfermedad y cuáles eran las creencias que sobre ella se tenían en la época.

Capítulo II
Los casos felices y auténticos de medicina

La publicación

Es importante hacer una reflexión sobre la edición y publicación de los *Casos felices,* pues resulta reveladora a la hora de entender algunos aspectos de la vida social y política del Virreinato de la Nueva Granada. El libro es publicado en 1830 cuando las guerras independentistas habían culminado y la idea de forjar un Estado nacional se había convertido en una prioridad. La imprenta cumplió en todo este proceso un papel fundamental. Por una parte, desde la llegada del invento de Gutenberg a estos territorios, a mediados del siglo XVIII, las tareas del gobierno virreinal se podían comunicar de mejor manera, utilizando la imprenta como medio difusor de las decisiones de la Corona y de los distintos entes gubernamentales y religiosos.

Es importante resaltar que la aparición de la imprenta en el mundo tuvo una influencia directa en la manera como los letrados se acercaban al conocimiento, así como un papel crucial sobre la actividad científica. A pesar de que no reemplazó de manera definitiva al manuscrito, sí tuvo un impacto sobre lo que se publicaba y lo que se convertía en

libro y lo que no.[88] A ella estuvieron ligadas legislaciones de censura, así como la aparición de un estricto control sobre la producción, el comercio y la circulación de los libros que se imprimían. Pero en la América española la imprenta hace su aparición en distintos momentos en los diferentes territorios. A pesar de que en lugares como Nueva España y Lima la introducción de la imprenta fue temprana, en la Nueva Granada este proceso no se dio sino hasta la llegada de la imprenta jesuita en 1738.[89]

Como muestran algunos de los estudios sobre el tema, la imprenta fue determinante en la configuración de nuevas prácticas del trabajo científico y desde su invención "tratados, libros de texto, diccionarios y mapas, periódicos y revistas, dieron cuerpo a la ciencia", permitiendo una mayor transmisión de la información y transformando el propósito mismo de la investigación en ciencia en función de la publicación, lectura y apropiación de los conocimientos científicos.[90]

---

88 Roger Chartier, *Libros, lecturas y lectores en la edad moderna* (Madrid: Editorial Alianza, 1993); *El libro y sus poderes: siglos XV-XVIII* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2009).

89 José Toribio Medina, *Historia de la imprenta en los antiguos dominios españoles de América y Oceanía,* 2 vols., vol. 2 (Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2000), http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/historia-de-la-imprenta-en-los-antiguos-dominios-espanoles-de-america-y-oceania-tomo-ii--0/html/.

90 Bernadette Bensaude-Vicent y Anne Rasmusen, "Introduction", en *La science populaire dans la presse el l'edition XIXe et XXe siècles* (París: CNRS Éditions, 1977). Ver también: Renán Silva, *Prensa y Revolución a finales del siglo XVIII. Contribución a un análisis de la formación de la ideología de Independencia Nacional* (Medellín: La Carreta Editores, 2004); *Los ilustrados de Nueva Granada, 1760-1808.*

La ciencia ilustrada hizo uso y aprovechamiento de la imprenta para hacer llegar el conocimiento a un mayor número de personas. De esta manera, desde muy temprano se utilizó como instrumento de difusión de textos, compilaciones y enciclopedias que facilitaron el proyecto de la Ilustración de transmitir 'las luces' desde los círculos ilustrados a otros sectores de la población. Los ideales de "popularizar" la producción del trabajo científico se llevaron a cabo a través de la publicación de libros, pero más intensamente a través de las publicaciones periódicas, pues debido a la regularidad con la que aparecían, resultaba más fácil la transmisión y actualización de los conocimientos, mientras que la publicación de los libros conllevaba un proceso más largo y exhaustivo de producción y edición del texto que implicaba un mayor costo y limitaba el ejercicio de distribución.[91]

La imprenta en el territorio neogranadino se convirtió en un particular instrumento que permitió la publicación de pasquines, panfletos, periódicos de diversas posiciones políticas y a su vez facilitó el diálogo y la difusión de las ideas, así como, en años posteriores a su introducción, la consolidación de los diversos proyectos nacionales y la formación de una "ideología de la independencia nacional".[92] De esta manera, la introducción de la imprenta en los territorios neogranadinos permitió inicialmente a las autori-

---

91 José Torre Revello, *El libro, la imprenta y el periodismo en América durante la dominación española* (México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 1991).

92 Silva, *Prensa y Revolución a finales del siglo XVIII. Contribución a un análisis de la formación de la ideología de Independencia Nacional*.

dades divulgar una serie de edictos y ordenanzas y fijar la opinión sobre muchos aspectos de la vida social colonial. Y a partir del siglo XIX permitió a los ilustrados la difusión y la publicación de los conocimientos novedosos y útiles.[93]

De este proceso de introducción y auge de la imprenta, queremos resaltar un elemento que resulta clave para la comprensión de los *Casos felices* de Rota y de lo que hemos llamado su "escuela", y es el interés del proyecto ilustrado de difundir, popularizar, vulgarizar el conocimiento relacionado con la salud colectiva y con la medicina. Bensaude-Vicent y Rasmusen afirman que la diferencia entre difundir, popularizar y vulgarizar es un problema semántico relacionado con sus definiciones en los diferentes idiomas,[94] lo que conlleva una serie de consecuencias en la comprensión de esta idea. Por una parte, el término *vulgarización*, que en el francés refiere la "acción dentro del alcance de la mayor cantidad de personas no especializadas en el conocimiento técnico y científico", en las lenguas anglosajonas remite a algo que "no es adecuado, sencillo, digno y hermoso; común o no en el estilo preferido por las clases altas de la sociedad", y en el español a "hacer vulgar o común algo. Exponer una ciencia, o una materia técnica cualquiera, en forma fácilmente asequible al vulgo". De igual forma, la *divulgación* en español refiere a "publicar, extender, poner al alcance del

---

93 Mayxúe Ospina y Carlos Betancourt, "Impresiones de la independecia: proclamas, bandos y hojas volantes", Exposición virtual de la Biblioteca Nacional de Colombia, 2010, http://www.bibliotecanacional.gov.co/ultimo2/index.php?idcategoria=38024.

94 Bensaude-Vicent y Rasmusen, "Introduction".

público algo", mientras que en las lenguas anglosajonas se trata de "volver conocido algo que es secreto". En el francés, esta misma palabra se define como la acción de "anunciar información pública considerada secreta o confidencial". Por su parte, la palabra popularización se define en cada uno de los idiomas mencionados de la siguiente manera: en español como acreditar a alguien o algo, extender su estimación en el concepto público, dar carácter popular a algo; en inglés volver popular o conocido por muchos, hacer que algo sea conocido extensamente; y finalmente, en francés, como decir algo a un público más amplio.[95]

De esta manera, el término que consideramos más correcto para el contexto y que nos permite hablar de un conocimiento que se amplía a otras esferas sociales, sin necesidad de volver esta acción peyorativa, es el de divulgación (entendido como la acción de "publicar, extender o poner al alcance del público algo", que en este caso es el conocimiento médico).[96]

Teniendo en cuenta lo anterior, creemos que es importante señalar algunos detalles sobre la publicación de los *Casos felices*. Lo primero que debemos saber es que la obra fue impresa en Tunja en el año de 1830, en la imprenta de Pedro José Vicente de Baños. Del impresor sabemos que era también el encargado de algunos periódicos de Boyacá en el

---

95 DRAE, 2001; Cambridge, "Cambridge Advanced Learner's Dictionary", ed. Cambridge University Press (2013); Larousse, "Le grand Larousse", ed. Larousse (2014).

96 Real Academia Española, "Diccionario de la lengua española", http://www.rae.es.

periodo posterior a la independencia,[97] así como de algunos libros de devoción como los *Fundamentos esenciales de la religión católica, apostólica y romana* de Mariano Ángel[98] o la *Novena sagrada al gloriosísimo mártir San Juan Nepomuceno, singular patrono de la buena fama, y custodio integérrimo del sagrado silo del sacramento de la penitencia.*[99]

Estructura general de la obra

Los *Casos felices y auténticos de medicina* es, como se dijo, un pequeño libro de setenta páginas, encuadernado actualmente en el tomo número 24 del Fondo Pineda de la Biblioteca Nacional de Colombia. Escrito en prosa, cuenta con una *Nota* donde el autor agradece al cura del pueblo de Bogotá, el señor Rafael Lazo, quien lo "instó a recibirse de médico".[100] Esta *Nota* parece servir de justificación o de certificación de su ejercicio médico, y sobre ella nos deten-

---

[97] Como *El Rejoneador,* de Boyacá, que circuló del 5 de septiembre de 1830 al 31 de diciembre de 1969; *El Patriota*, de Tunja, que circuló del 1º de enero de 1838 al 31 de diciembre de 1969, y *El Republicano*, que lo hizo del 2 de febrero de 1844 al 31 de diciembre de 1969. Para más información ver: http://www.banrepcultural.org/category/editorial-dcpublisher/tunja-imprenta-del-departamento-por-pedro-jose-vicente-de-banos.

[98] Biblioteca Nacional de Colombia, Colección de Salas, Sala 1ª, 442.

[99] Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala de Libros Raros y Manuscritos, Sig. 12780 Misc.

[100] Posiblemente se refiere al "Dr. don José Rafael Hilarión Lasso de la Vega y Lombardo, natural de Santiago de Veraguas (1764), canónigo del Cabildo Catedral de Santa Fe". Armando Martínez Garnica *et al.*, *Quién es quién en 1810. Guía de forasteros del Virreinato de Santa Fe* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario y Universidad Industrial de Santander, 2001), 64

dremos más adelante.[101] A continuación el autor hace una introducción muy corta a su obra, donde incluye algunas afirmaciones que permiten entrever la "escuela" de formación que tuvo sobre la ciencia médica y que exploraremos con detalle en el capítulo III. Y finalmente, antes de comenzar con el desarrollo de los *Casos felices*, el autor incluye una página donde advierte al lector algunas especificidades de sus terapéuticas. Comienza por la definición básica de lo que es una *ablución* y continúa con la mejor manera de tomar el *nitro* y la *rosa* y los *tamarindos.* En este apartado, Rota intenta poner de manifiesto algunas definiciones y técnicas que facilitarán al lector la utilización de las terapéuticas expuestas a lo largo de su libro.

A partir de la página 5 comienza el desarrollo de los *Casos felices,* con la descripción de la enfermedad, y el proceso de diagnóstico y tratamiento que llevó a cabo Rota. No existe una sistematización clara de la información, es decir, los casos no siempre incluyen los mismos datos o la misma forma de descripción de la enfermedad. En la mayor parte de ellos se incluye el nombre del paciente y en su totalidad el mal que los aqueja, las prácticas terapéuticas aplicadas y el resultado, siempre "feliz", de cada uno de ellos. Sin embargo, hay algunos ejemplos donde Rota amplía la información del paciente a aspectos como la edad, las relaciones de parentesco, el oficio, etc., que permiten la definición un poco más clara del enfermo y su enfermedad.

---

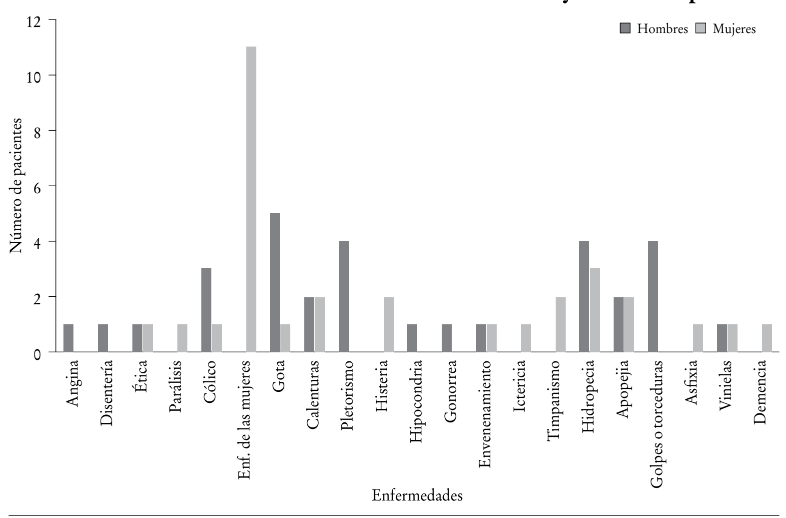
[101] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, nota.

También es importante señalar que si bien la obra contiene una gran cantidad de información sobre las enfermedades, no tiene un alto componente teórico. Es decir, resulta muy clara la forma como se exponen las enfermedades y sus respectivas terapéuticas, pero no existe una exploración del origen o la causa de las enfermedades, ni una explicación sobre la acción de los medicamentos en el cuerpo enfermo. Esto también le facilita al lector que no está familiarizado con la ciencia médica, o la ignora por completo, la lectura y la comprensión de las propuestas de Rota.

Ahora bien, quisiéramos reflexionar sobre algunas estadísticas que se construyeron a partir de la información contenida en el libro, para poder comprender qué tipo de enfermedades curaba Rota, qué terapéuticas utilizaba y la manera como refiere la conclusión de cada caso. Hemos elaborado cuatro gráficas con esas estadísticas que nos ayudarán a comprender la estructura del libro y su contenido. La gráfica 1 muestra la distribución de las enfermedades tratadas por Rota de acuerdo con el sexo del paciente.

Para construirla, hemos recopilado una lista de todas las enfermedades a las que hace alusión Rota en su libro y las hemos agrupado por sexo y enfermedades; en algunos casos utilizamos categorías más amplias que la de enfermedad. Es el caso de las "Enfermedades de la mujer", donde se incluyeron todas aquellas que tenían que ver con los partos, los hijos no paridos, el flujo menstrual, etc.; o la de "Golpes y torceduras", que abarca todo lo referente a huesos rotos, caídas del caballo, golpes, etc. Veamos detenidamente cada uno de los elementos que aparecen en la gráfica, para poder

Gráfica 1. Relación entre las enfermadades tratadas y el sexo del paciente



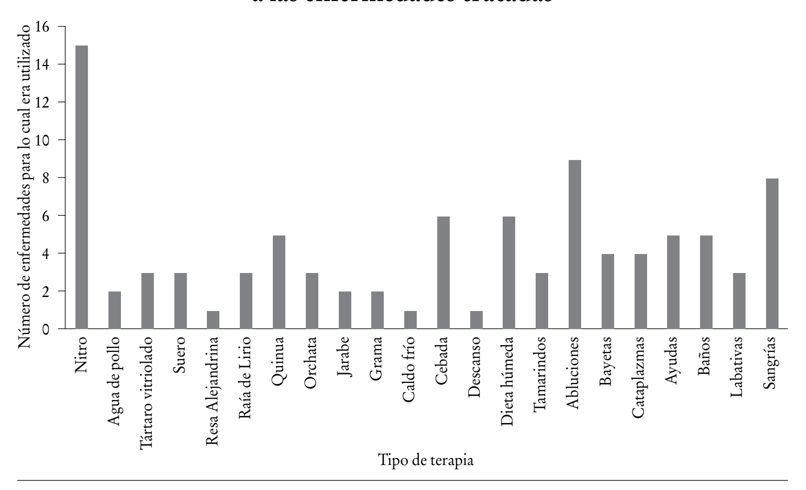
Fuente: informaciones tomadas de: Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

establecer una relación con los tipos de terapia que aplicaba Rota (gráfica 2) y entender en qué consistía su actuación.

Como muestra la gráfica 3, el número de pacientes femeninas que acuden a Rota es elevado, constituyen el 52 % de los casos tratados en el libro. De igual manera, en la gráfica 2 la enfermedad con mayor número de pacientes resulta de la categoría de enfermedades de la mujer. Es interesante que ninguna mujer haya consultado a Rota por golpes o torceduras, y que sea tan bajo el número de mujeres que lo hicieron por enfermedades que para la época eran más atribuidas a las mujeres como la *histeria.*[102]

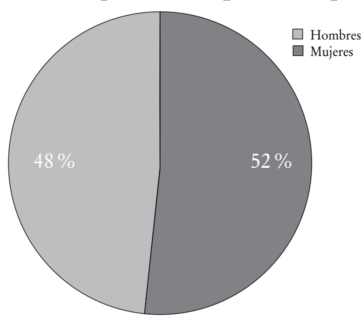
[102] Se creía que la histeria era una enfermedad que padecían sólo las mujeres, pues estaba ligada a los órganos involucrados en la reproducción femenina

Gráfica 2. Terapéuticas utilizadas con relación a las enfermedades tratadas



Fuente: informaciones tomadas de: Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

Gráfica 3. Proporción de pacientes por sexo



Fuente: informaciones tomadas de: Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

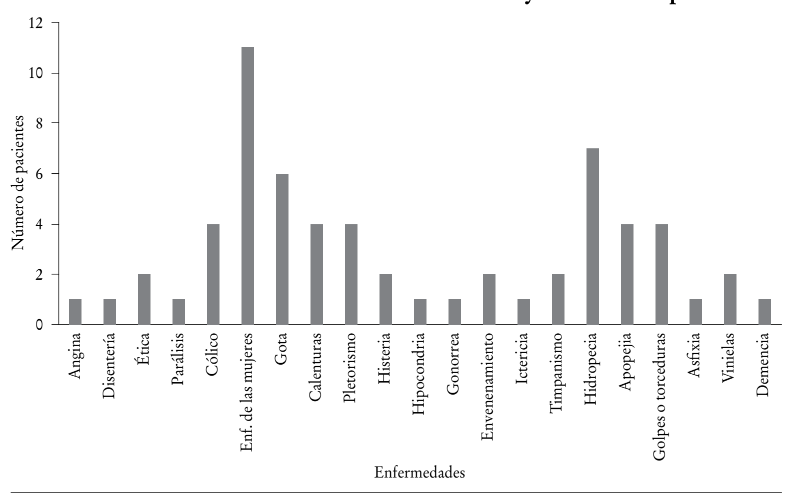
y se entendía casi siempre en relación con su sexualidad. Esta enfermedad se caracteriza por "la extrema sensibilidad del sistema nervioso, por ataques más o menos violentos frecuentes, acompañados de sofocación y de la pérdida casi completa de los sentidos", DRAE, 1853.

Sobre el tratamiento que da Rota a las mujeres con afecciones relacionadas con el ciclo menstrual, o a la gestación, hay otro aspecto que llama la atención y es la relación que el autor establece entre el accionar "ignorante de las parteras" y la presencia de enfermedades en las mujeres. En la mayor parte de los casos que tratan sobre estas dolencias, el mal que aquejaba a una determinada mujer había sido ocasionado por un error en la identificación o el tratamiento, o era producto de una intervención ignorante durante el parto.

Es el caso de una mulata que "moría de parto, pues cuatro parteras no la habían podido socorrer en tres días de un seguido dolor: tenía muy duro el pulso, seler y sequísima la cutis". Rota "conociendo su mucho calor y sequedad mand[ó] agua nitrada, baño, y dos ayudas frías, pronto se hizo, y alivió: se repitió a las dos horas y viéndola mejorada, se le dio tercer baño. Y lavativas y a otras tres horas: e inmediatamente parió". La explicación que da Rota a la afección de la mulata es la siguiente: "Las comadres dan abortivos cálidos y bebedizos que aprietan y más dificultan la expulsión: si este calor y sequedad dominante, es aún incógnito a los doctos, cuanto más a las comadres". De esta manera, reafirma su posición sobre comadres y parteras.

Este aspecto es relevante, pues desde mediados del siglo XVIII, las Corona española buscó la manera de medicalizar los procesos de intervención de los cuerpos, entre ellos el parto. Detrás de las reformas sanitarias borbónicas estuvo la idea de hacer que los cuerpos fueran más productivos para el imperio y aumentar el número de pobladores para mejorar el nivel productivo de las colonias. Esto también

Gráfica 4. Relación de enfermedades tratadas y número de pacientes



Fuente: informaciones tomadas de: Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

se reflejó en los procesos relativos a la forma en que estos cuerpos venían al mundo. A través de la legislación, los discursos médicos y la introducción de instrumentos quirúrgicos que intervenían en el parto, la imagen que se construyó sobre comadres y parteras representaba la temida barbarie e ignorancia de las gentes que se oponían directamente a la idea de progreso.[103] En este contexto, el discurso sobre parteras y comadres que Rota desarrolla a lo largo de su texto refleja no solamente sus lecturas, sino también un momento de transformación y cambio en

[103] Paulina Zamorano *et al*., *"Vencer la cárcel del seno materno": Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII* (Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2011); Alzate Echeverri, *Suciedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*.

lo que trata sobre el conocimiento de la mujer y de los males que la aquejaban.

Llama la atención la forma como en ocasiones consultaban las mujeres. En gran número de casos, estas accedían a Rota a través de una figura masculina. Es decir, muchas veces aparece un hombre como el que consulta a Rota sobre la enfermedad de la mujer. Esto se ve con claridad en el siguiente caso:

> Una hija de Manuel Corredor (tras la tercera) la trajo su marido, y él [su padre], del pueblo de Bogotá [posiblemente a Tunja], muy llagada y según su relación conocí el gran daño del útero y que lo que deponía era la causa que la dañaba. […] Di cuatro onzas de nitro fijo en deliquio y a pocos días avisaron estar mejor y pidieron otro tanto.[104]

Este aspecto es significativo porque la intervención masculina sobre el cuerpo de la mujer, es uno de los aspectos claves de la medicina del siglo XVIII. Las diversas formas de estudiar el cuerpo femenino en épocas anteriores a la Ilustración pasaban generalmente por la comprensión de dicho cuerpo a partir del análisis y la descripción del cuerpo masculino, pues el cuerpo de la mujer era considerado una versión inconclusa, torpe, extraña y misteriosa del cuerpo masculino.[105]

---

[104] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 23.

[105] Este tema es ampliamente explorado en: Thomas Walter Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud* (Cambridge: Harvard University Press, 1992).

Sin embargo, a partir del siglo XVIII hay un cambio en la mentalidad de los galenos sobre este aspecto y comienza a haber un interés real por el cuerpo de la mujer y por su intervención. Un ejemplo de ello esta en lo que se refiere a los partos. La historiadora Paulina Zamorano analizó la forma cómo a partir del siglo XVIII los médicos y cirujanos comienzan a "gobernar los saberes y los cuerpos" de las mujeres, para hacer frente a la actuación 'barbárica' de parteras y matronas. Los cuerpos femeninos, que habían sido objeto únicamente de los trabajos artesanales de las parteras, comienzan a ser objeto de intervención de médicos y cirujanos que desplazan, en alguna medida, los saberes tradicionales.[106]

Si bien la mayor parte de las consultas femeninas se referían a enfermedades o males relacionados con el parto, en los casos presentados por Rota los hombres consultaban las más de las veces por tres motivos: por *gotosos*, por ser "plétoras" o por golpes y torceduras. La *gota* era una afección de las articulaciones, generalmente de manos y pies, que se distinguía del reumatismo por ser constante y repetida; en la época se pensaba que era originada por una predisposición del cuerpo, se adquiría, o bien se debía a vicio de los

[106] Zamorano *et al*., *"Vencer la cárcel del seno materno": Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII*; María Liliana Ortega Martínez, "Reseña 'Vencer la cárcel del seno materno': Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII. Paulina Zamorano, ed. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2011", *Fronteras de la Historia* 18 (2013).

humores del cuerpo.[107] En su *Medicina doméstica* (1785) William Buchan afirma:

> Los que padecen gota [...], deben evitar los alimentos flatulentos, y cualquier cosa que sea viscosa y de difícil digestión. Todas las provisiones saladas o secas al humo, y cualquiera cosa que sea áspera o ácida, es capaz de agriarse en el estómago: su alimento debe ser ligero, poco fresco y de naturaleza laxante.[108]

Resulta interesante que la dieta que Rota recomienda para esta enfermedad esté compuesta justamente por alimentos de esta naturaleza: evitar las carnes magras, caldos sin condimento, *dieta húmeda,* etc.[109] Al ser una enfermedad ocasionada por una falla en el régimen de vida, por tender al consumo de alimentos viciosos, la terapéutica consistía básicamente en retornar a la buena alimentación, a una dieta saludable.

Los golpes o torceduras que sufrieron los hombres que aparecen en los *Casos felices* se debieron generalmente a caídas de caballo. Entre ellas están las fracturas de costillas,

---

[107] Antonio Perez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos. Historia de los contagios. Preservación, y medios de limpiar las casas, ropas, y muebles sospechosos* (Madrid: Joaquin Ibarra, Impresor de Cámara de S.M., 1775), 246.

[108] William Buchan, *Medicina doméstica* (Madrid: Imprenta Real, 1785), 82.

[109] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 5.

el dolor de costado y las contusiones en la cabeza, que eran tratadas por Rota con bayetas húmedas, baños y abluciones emolientes. En la mayoría de los casos de golpes y torceduras, a pesar de los esfuerzos de otros practicantes y del mismo Rota, el desenlace para el paciente fue fatal.

El ser *plétora* significa tener exceso de sangre y se refiere a la calentura y al malestar que se presenta en el individuo cuando se acumula este humor.[110] Para esta dolencia Rota utilizaba las muy conocidas *sangrías*, así como una dieta húmeda y en algunos casos cocciones de tamarindo. También se conocía a estos pacientes con el nombre de *aldetas*. De esta enfermedad Rota curó al señor Ignacio Pardo (caso 19), quien "por los demasiados humores detenidos, y pútridos estaba llagado y por la llenanza venal verdadero aldeta: aletargado, coloradísimo y por el demasiado calor, padeciendo de un excesivo dolor de huesos";[111] es decir, la contención de los humores le ocasionaba al paciente una serie de molestias que podían ser resueltas a través de la evacuación del humor acumulado.

Otra de las enfermedades tratadas por Rota fueron las viruelas. Los casos 64 y 65 tratan sobre esta enfermedad y

---

[110] La referencia al humor —y a la teoría de los humores— aparece como una constante en la obra de Rota y está determinada por las lecturas que llevó a cabo, pues eran en su mayoría provenientes de la tradición médica hipocrático-galénica que será explicada más adelante con relación a los aspectos que más resaltan en la obra de Rota. Para ampliar la información sobre esta tradición médica ver: Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Salvat Editores, 1978).

[111] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 22.

contienen algunos datos llamativos. En el primero, Rota afirma que cuando "las [viruelas] del año tres o cuatro, inocularon" a su familia, excepto a su hijo "Fray Pedro de 20 años", a quien "le dieron terribles y muchas".[112] Lo primero que resulta llamativo es la aparición de la *inoculación* como método claro de afrontar la enfermedad, lo que nos remitió a lo expuesto sobre el tema en el *Correo curioso erudito económico y mercantil de Santafé de Bogotá* del año 1801. En dicho documento se invita a aprender el método de inocular las viruelas y algunas prevenciones en caso de que se presentara la enfermedad. Tanto Rota como los autores del *Correo curioso,* y también los médicos que le sirvieron de escuela al autor de los *Casos felices* a través de sus lecturas, concuerdan en que la mejor manera de combatir esta enfermedad es manteniendo una dieta suave, compuesta de "caldos delgados", que no contenía derivados de carnes y acompañada de baños. El proceso de inoculación resultó clave en el caso 64, pues a falta de ella "otro hijo Fr. Pedro de veinte años no se inoculó, y le dieron terribles y muchas", y por otro lado, Rota dice que en "las del año tres o cuatro se inocularon a [su]familia"; sin embargo, en el caso 65, más allá del proceso de inoculación, lo que lleva

[112] Es posible que Rota se refiera a la epidemia de viruelas de los años 1802 y 1803, donde los mecanismos de control de la enfermedad habían cambiado y se había pasado de la figura de la expulsión del enfermo al control a través del procedimiento quirúrgico de la inoculación. Sobre esta epidemia ver: Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales* (Medellín: La Carreta Editores, 2007).

a la conclusión feliz del caso es la insistencia en la dieta, las abluciones, ayudas y fomentaciones que aplica Rota a su paciente José María Guerrero. No es posible saber si Rota estaba del todo de acuerdo con la inoculación de las viruelas, sin embargo, se trató de uno de los métodos más significativos para combatir dicha enfermedad a lo largo del siglo XVIII. Por esta razón, resulta llamativo que Rota haga referencia a que fray Pedro Rota enfermó por no haberse inoculado y el hecho de que las viruelas hubieran sido inoculadas a su familia.

Las enfermedades que hemos tratado hasta ahora son las más representativas en número de pacientes. Sin embargo, hay otra que resulta clave en el ejercicio médico de Rota y es la *hidropesía.* Esta enfermedad consistía en que

> Estando hinchado todo el cuerpo, o la mayor parte de él, se siente, al tocar las partes hinchadas que están blandas y frías, que ceden debajo del dedo, y se ve que la impresión u hoyo que se ha hecho comprimiendo con el dedo, subsiste aún algún tiempo después de haberle retirado.[113]

La presencia de esta enfermedad es interesante, pues como el mismo Tissot lo sostiene, era una enfermedad "de las más funestas y rebeldes", que pocas veces terminaba en resultados felices. La razón es que tenía múltiples causas, lo

---

[113] Samuel Tissot, *Aviso al pueblo acerca de su salud, tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*, trans. Juan Galisteo, 5ª ed. (Madrid: Imprenta de Pedro Marín, 1790), 319-25.

que hacía que un mismo tratamiento no fuera siempre útil a la curación del enfermo. Sin embargo, la hidropesía resulta vital en la obra de Rota, recordemos que era la enfermedad que él mismo sufría y que ello lo llevó a adentrarse en los conocimientos médicos del siglo XVIII. En el libro aparecen además siete casos de pacientes que obtienen un resultado 'feliz' del tratamiento que propone Rota. Este tratamiento no difería mucho de las anotaciones que sobre el tema hizo Tissot en el *Aviso al pueblo* y, sin embargo, incluía otros detalles, pertenecientes al texto de Solano de Luque, como la utilización del nitro. El tratamiento consistía en *sangrías*, abluciones de agua con vinagre, *sueros*, *agua nitrada* y dieta húmeda. Esta utilización de los consejos de diferentes autores para frenar el avance de la enfermedad, por parte de Rota, podría hablarnos de la apropiación de las teorías de sus maestros en su propio ejercicio médico.

Tanto la gota como la hidropesía eran dolencias que no se consideraban fáciles de curar. Ambas constituían enfermedades fatales. Sin embargo, parecen convertirse en una especie de "especialidad médica" de Rota, pues constituyen el 27% de los casos tratados por él y son las enfermedades a las que más espacio dedica en su libro. Los casos de gota e hidropesía se vuelven parte de la justificación de su ejercicio. Veremos más adelante en qué consistió dicha justificación, pero por ahora bastará afirmar que el poder decir que había curado casos de gota y de hidropesía le sirvió para crear una cierta reputación, lo que resultó vital para su actuación como médico.

Hemos hablado arriba de "terapéutica aplicada" y es importante ahora definir este concepto. Entendemos por *terapéutica* todas las prácticas que se ejercen sobre el cuerpo para combatir la enfermedad, es decir, que todo tipo de *prácticas curativas*, los *regímenes* y la aplicación de *sustancias medicamentosas*, se incluyen en este concepto. Por prácticas curativas nos referimos a aquellas acciones que intervienen directamente sobre el cuerpo enfermo. En esta categoría se incluyen *las sangrías*, las *abluciones*, los *cataplasmas,* los *baños*, etc., que actúan de forma directa sobre el cuerpo. Los *regímenes* consistían no solo en la recomendación de una *dieta*, de una manera particular de alimentación, sino también en la sugerencia de unos hábitos de vida determinados por el tipo de cuerpo y de personalidad —temperamento— de cada individuo.[114] Y, finalmente, las sustancias medicamentosas, o simplemente medicamentos, consistían en una serie de preparaciones *simples*, *procesadas* o *compuestas*, de origen natural, mineral o vegetal y que eran utilizadas

---

[114] Esta personalidad estaba, según la teoría humoral, determinada por la cantidad de un humor específico en el cuerpo de cada individuo. Así, a pesar de que el cuerpo estuviera formado por los cuatro humores, algunas personas tendían a producir más flema y eran conocidos como flemáticos; otros a producir más sangre y eran conocidos como sanguíneos; otros a producir más bilis amarilla, y eran conocidos como coléricos; y finalmente quienes producían más bilis negra, eran conocidos como melancólicos. Esta predisposición del cuerpo estaba determinada por los cambios climáticos y por la transformación de los hábitos de vida. Un cambio en esta composición ocasionaba la enfermedad, de manera que al cambiar el clima o las condiciones de vida, el paciente corría mayor riesgo de enfermar y al restituir el clima ideal dependiendo de cada uno de los humores y temperamentos, se restablecía la salud. Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, 43-138.

con propiedades médicas.[115] Es decir, eran elementos de la naturaleza a los que, procesados o no, se les atribuían funciones específicas para paliar los males.

La gráfica 2 relaciona algunas de las terapéuticas más comunes utilizadas por Rota con las enfermedades tratadas. Dentro de dichas terapéuticas se encontraba el *nitro fijo*, un *medicamento compuesto* obtenido del potasio que se administraba vía oral en forma de polvo mezclado con agua.[116] Rota lo utilizó para la curación de quince enfermedades diferentes, como la gota, la hidropesía, diferentes tipos de cólicos, que podían resolverse con algunas onzas o *dracmas* de *nitro fijo*, o de una multiplicidad de soluciones nitradas como el agua de pollo, la horchata sin dulce, e incluso la misma *quinua*. Sin embargo, el nitro por sí mismo podía ser

---

[115] Se conocen como simples a "todos aquellos cuerpos que se sacan de los tres reinos animal, vegetal y mineral para usarlos en medicina, los cuales se conservan en las boticas para hacer los medicamentos". *Farmacopea matritense* (Madrid: Imprenta Calle de la Greda, 1823). Por su parte, "las sustancias también se encuentran procesadas, lo que quiere decir que habían sido sometidas a un tipo de proceso primario sin mezclas de ningún tipo. En esta categoría pueden encontrarse polvo, trozos o aguas, que corresponden a un tipo de transformación primaria en la que no se alteraban las cualidades fundamentales de la sustancia pero si se modificaba su forma. [...] El tercer tipo de presentación en la que se encuentran las sustancias, se refiere a las mezclas o compuestos. Estos eran posibles a partir de una transformación en segundo grado en la cual se modificaban tanto la forma de la sustancia como su función". Ronderos, *El dilema de los rótulos. Lectura de un inventario de una botica santafereña de comienzos del siglo XVIII*, 38-39.

[116] Manuel Jiménez, *Nomenclatura de farmacéutica y sinonimia general de farmacia y de materia médica,* vol. 1 (Madrid: Don Eusebio Álvarez, 1826), 172.

reemplazado por *tamarindos* que cumplían, según Rota, la misma función terapéutica.[117]

Ahora bien, el título del libro afirma que la mayor parte de los casos consignados en él son *felices* y la pregunta que surge es en qué consiste ese “resultado feliz”. En el 95% de los casos consignados Rota afirma que el paciente “se alentó”, se le vio en las actividades públicas, “siguió pariendo”, “se curó”, “tomó buenas carnes”, “quedó tan delgado y ágil”, “evacuó con facilidad”, “sanó perfectamente”, pudo comer de su mano, “aflojó el vientre”, entre otras. Esta manera de enunciar la conclusión de cada caso resulta llamativa, pues hace referencia a la forma como se entendía la salud. Es decir, a partir de las anteriores afirmaciones podría entenderse la salud como un estado del cuerpo que le permite al individuo el ejercicio normal de sus actividades cotidianas, sin la presencia de un factor que las dificulte o impida. Vemos, por un lado, que en muchos de los casos Rota afirma que a sus pacientes se les vio participar de los servicios religiosos de la Semana Santa (casos 7 y 61), ocupar posteriormente cargos públicos (caso 40) y volver a trabajar (casos 55 y 6), seguir pariendo (casos 36, 38, 39 y 54, entre otros), pues al recobrar su salud podían volver a formar parte de las dinámicas sociales propias de la época.

Hay un aspecto que resulta llamativo, pues se refiere también a las formas del cuerpo sano, y es la idea del siglo XVII sobre la delgadez como salud. Esto nos habla de una

---

[117] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*.

sociedad específica cuyos imaginarios sobre la salud y la enfermedad tenían que ver también con la composición propia de cada individuo y con la dieta y el régimen de vida que llevara y, por supuesto, con una imagen del cuerpo.

Georges Vigarello analiza las diferentes concepciones sobre la obesidad a lo largo del tiempo. Durante los años centrales de la Edad Media, la obesidad era considerada una señal de bienestar y estaba ligada a la capacidad económica, debido a la escasez de alimentos. De esta manera, la "élite procuraba destacar el grosor de sus carnes para demostrar su dominación y, de paso, valorizarse ante la gente".[118] Sin embargo, a finales del Medioevo, comienzan a señalarse tres tipos de cosas en relación con la gordura: por una parte, hay una crítica religiosa que la relaciona con la gula, y esta última con el pecado. Por otra parte, hay una crítica médica, pues se comienza a entender que la gordura dificulta la eficacia —pues limita el movimiento— del individuo y su bienestar. Y finalmente hay, desde los grupos de élite, una crítica estética: "El gordo sería alguien demasiado rústico para integrarse al mundo social. No es bien visto, no representa la belleza ni posee una presencia agradable".[119]

Este ideal del cuerpo eficaz y ágil está también presente en la manera en que Rota refiere los resultados "felices" en

---

[118] Renée Kantor, "Historia de la gordura: una entrevista a George Vigarello", *El Malpensante* 116 (2011): 2.

[119] Renée Kantor, "Historia de la gordura: una entrevista a George Vigarello", 3.

su obra.[120] Un ejemplo de esto es el caso número 10, donde analiza el caso de un hombre de ochenta años llamado Mateo Castañeda, quien sufría de ser gotoso y plétora. Rota le prescribe dos sangrías grandes en los pies y le manda suero y dieta húmeda como terapéutica. El resultado feliz de este caso consiste en que el paciente

> […] quedó tan delgado y ágil que fue muy visible en Bogotá y sus contornos, pues siendo mayordomo de la Peña andaba a pie toda la ciudad a pedir limosna para San Miguel, y para el aguinaldo de nuestra señora y por el partido de Caquezá sin novedad. A los cinco años enviudó y a dos se tornó a casar y no sé cuánto viviría.[121]

Como se ve, hay una relación entre delgadez, agilidad y la posibilidad de seguir ejerciendo el oficio de mayordomo a pesar de la edad avanzada. Este no es el único caso en el que Rota se refiere a la agilidad y a la delgadez, también lo hace en los números 17, 18, 65 y 68. Vemos entonces que hay un imaginario que relaciona la forma del cuerpo con la salud, que se refleja también en cómo Rota entiende los resultados felices.

---

[120] Sobre este tema, es importante resaltar que en algunos de los casos los pacientes se encontraban en tan mal estado de salud que estaban casi en los huesos, razón por la cual, el resultado feliz era que el enfermo había "tomado buenas carnes" o "engordado mucho". Sin embargo, la idea de la delgadez como salud se mantiene a lo largo del libro de Rota.

[121] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 16.

Finalmente, hay un 5% de casos donde el paciente muere (casos 31, 32, 37 y 50), pero estos los trae Rota a manera de ejemplo de lo que no se debe hacer, o para mostrar dónde está la falla en la aplicación de los métodos y de los diagnósticos de otros médicos, reforzando así su deseo de enseñar a otros. De estos cuatro casos resulta llamativo la manera como están redactados, puesto que apoyan la ejemplificación como pedagogía (tema que discutiremos más adelante):

> Francisco Berseño cayó de a caballo, se rompió la cabeza se desangró demasiado, y un padre Alfaro lo curó, sangró, y sanó pronto. Quedó dañado por que a unos meses le sobrevino calentura con pulso perniciocísimo. Le previne la disposición de su alma y bienes y dije a su familia buscaran médico porque no vivía y me retiré. Vivió dos meses lo asistieron tres; no dijeron lo mismo: pero lo abandonaron. Volvieron a suplicarme lo visitara: tenía el mismo pulso, y porque pudiera testar le dije lo sangraría; pero no dijeran que la sangría le había dañado.[122]

Como se puede apreciar en la cita anterior, se trata de casos donde el paciente es mal administrado o negligente en la aplicación de las terapéuticas, o en donde la acción irremediable de la naturaleza es lo que finalmente conlleva la muerte. La actuación del médico en estos casos donde no había más remedio útil, en concordancia con lo propuesto

---

[122] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 29.

por el canon hipocrático, consistía en facilitar al enfermo los medios para la disposición de sus bienes y la preparación de su alma. En el caso de Francisco Berseño, los familiares suplican a Rota que lo examine nuevamente. Rota se da cuenta de que no hay nada que hacer con relación a la enfermedad y propone sangrar al enfermo para que "pudiera testar". Como este caso, existen otros en el libro, donde la acción del médico se ve limitada por la fuerza de la naturaleza del morbo, haciendo así honor a lo propuesto por el canon hipocrático.

Capítulo III
La ‘escuela’ de Rota

En este capítulo trataremos sobre la forma como Rota adquirió los conocimientos que le permitieron su ejercicio médico, y a la vez exploraremos algunos aspectos particulares de los métodos que utilizó en su formación. Para poder exponerlo con mayor claridad, es necesario reflexionar primero sobre el rol que desempeñaba Rota en el *mundo médico* de la Santafé del siglo XVIII.

Por *mundo médico* entendemos aquel “conjunto de personas [hombres y mujeres], relacionadas con las prácticas médicas, ya estuvieran facultadas o no facultadas, reguladas o no reguladas”;[123] es el conjunto de todos los mecanismos y personas involucrados en los procesos de enfermedad. Este *mundo médico* involucra entonces el paciente, la enfermedad, las prácticas terapéuticas, las posibilidades asistenciales, los organismos de control, así como el quehacer de las diversas personas dedicadas al arte de curar.

Rota formaba parte del mundo médico neogranadino del siglo XVIII y ejercía su práctica desde una posición que

---

[123] Alfons Zaroso, “El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII”, *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 21 (2001), 418.

quisiéramos delimitar para comprender más ampliamente el ejercicio de formación y práctica que llevó a cabo.[124] Antes vimos que su aprendizaje fue principalmente autodidacta.

Determinar ese rol y clasificarlo dentro de alguna de las *categorías ocupacionales*,[125] se convierte en un aspecto crucial para comprender el quehacer de Rota y su relación con el universo médico en el que se desempeña. Sin embargo, la dificultad de esta tarea radica en la falta de definiciones claras sobre las acciones de los integrantes de cada categoría en la legislación y en la documentación del periodo.[126] Es importante recordar que las leyes que se dictaron para regular el ejercicio de las artes de curar sin título universitario eran múltiples, pero no por ello se puede asumir que fueran efectivas. El control real sobre las diferentes prácticas médicas y artes de curar que coexistían en una

---

[124] Esta relación entre formación y práctica es más compleja de lo que parece, y no puede entenderse, al menos para el caso de Rota, como un vínculo tipo causa y efecto. Pensar que la práctica puede ser entendida a partir de la formación, parece limitar la comprensión sobre el problema. En el caso de Rota es difícil establecer en qué medida utilizó su enfermedad como condición de experimentación y de obtención de los conocimientos propios del arte de curar. Es posible pensar, por lo que se puede establecer de los casos, que en la misma práctica médica de Rota hubo procesos de formación. A pesar de la dificultad de saber cómo fue la relación entre su formación y su práctica, lo que queremos mostrar es que no es posible concluir que se hubiera dado primero la formación y obtención de conocimientos y luego la práctica. Parece haber un aprendizaje permanente de la práctica.

[125] Entendidas como quienes tienen una ocupación o un oficio. Dentro de las cuales están: las de médico empírico, charlatán, curandero, médico ilícito, médico no oficial, sanador empírico y sanador creencial.

[126] Enrique Perdiguero Gil, "Protomedicato y curanderismo", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 102.

sociedad como la de Santafé del siglo XVII, no resultaba tan estricto como pretendía la ley.

Lo que resulta llamativo, y hace más compleja la reflexión sobre las categorías ocupacionales, es que a pesar de que existía una legislación para castigar a los barberos, cirujanos sin título, parteras y charlatanes, entre otros, no todos los que se dedicaban a estos tipos de arte de curar eran reconocidos como tales por la ley. Por ejemplo, muchos que se autodenominaban barberos-cirujanos, eran tratados como simples curanderos, cuando dentro de sus prácticas estaba la intervención quirúrgica de los cuerpos enfermos. Esto refleja la dificultad que se tenía entonces, y aún hoy, para clasificar a los diferentes practicantes.

Si bien es cierto que la clasificación de las formas del mundo es lo que permite a los seres humanos relacionarse con su entorno y entre ellos, la clasificación que se hace de un fenómeno específico está determinada por el universo social donde se halla inscrito tal fenómeno. Es decir, las clasificaciones son construcciones sociales que "pretenden, sobre todo, conectar ideas, unificar el conocimiento".[127] Si bien la clasificación permite poner en común algunas ideas sobre lo que se ve y lo que se conoce, el que esté determinada por la sociedad en la que surge, hace que realmente sea un ejercicio en extremo artificial.[128] Generar clasificaciones que

---

127 Émile Durkheim y Marcel Mauss, *Primitive Classification* (Chicago: The University of Chicago Pres, 1963), 8.

128 Sandra Herrera López, "Sobre las formas de clasificación en Durkheim y Bourdieu", *Voces y Contextos* 2 (2006).

sean absolutamente estrictas en la definición de las categorías, resulta un ejercicio poco fructífero, porque a pesar de cumplir con la función de unificar el conocimiento, limitan la realidad que es clasificada. Es el caso de las categorías ocupacionales que hemos establecido a continuación, y era también la dificultad a la que se enfrentaba la Corona, a la hora de poner por escrito los límites de las prácticas médicas y la actuación de los distintos representantes de las artes de curar.

A pesar de lo anterior, proponemos hablar, en un primer momento, en términos de practicantes aprobados por las instituciones de control y practicantes no aprobados.[129] Por una parte, los aprobados eran todos aquellos que tenían licencia para ejercer su oficio, bien fueran médicos titulados y egresados de una universidad, o practicantes que habían hecho reconocer su oficio por el protomedicato, solicitando título, rindiendo examen y, finalmente, obteniendo el permiso para ejercer. Por el otro lado, los practicantes no aprobados, dentro de los cuales también había personas con formación de médicos, parteras, barberos y cirujanos, eran todos aquellos practicantes de artes de curar que no habían sido aceptados por el protomedicato, ni amparados por la legislación. Entonces, podríamos decir hasta ahora que Rota formaba parte del segundo grupo, pues no contaba con el aval de la legislación, no estaba "aprobado".

---

[129] Es importante resaltar que la clasificación que hemos hecho es operativa, pero no real. Como todas las clasificaciones, queda muy corta a la hora de exponer o explicar todos los fenómenos históricos, pero resultó útil a la hora de pensar el problema que nos presentaba la obra de Rota en el universo médico neogranadino.

Hemos identificado, a partir de la literatura pertinente sobre el tema, varias cosas: lo primero es que en la primera categoría estaban no solo los médicos universitarios, o como los llama Ramsey: *university-trained physicians*,[130] sino también un espectro mucho más amplio de practicantes (médicos empíricos, parteras y comadronas, cirujanos-barberos, algebristas), que a través de solicitudes ante el protomedicato o la presentación exámenes, pudieron obtener sus títulos oficiales.

Como bien lo muestran los trabajos de Piedad del Valle Montoya, Jorge Márquez Valderrama, Víctor García y Alison Klairmont, esta medicina oficial buscaba el monopolio de la práctica médica. Y lo lograba, no solo a partir de la deslegitimación de las demás formas del arte de curar y de llamarlas ilícitas, sino a través del establecimiento de academias, asociaciones gremiales y cátedras de medicina a lo largo de los siglos XIX y XX.[131] Sin embargo, en el contexto de Santafé del siglo XVIII, tuvo que recurrir a la inclusión de los diversos practicantes enunciados para poder cumplir

---

130 Matthew Ramsey, "Alternative Medicine in Modern France", *Medical History* 34 (1991): 289.

131 Alison Klairmont Lingo, "Empirics an Charlatans in Early Modern France: The Genesis of the Classification of the 'other' in Medical Practice", *Journal of Social History* 19, no. 4 (1986): 583. Piedad del Valle Montoya, *La medicalización de la justicia en Antioquia* (1887-1914) (Medellín: Universidad de Antioquia, 2010); Jorge Márquez Valderrama, Víctor García y Piedad del Valle Montoya, "La profesión médica y el charlatanismo en Colombia, en el cambio del siglo XIX al XX", *Quipu, Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología* 13, no. 3 (2012): 331-62.

con su función social de asegurar la salud de los súbditos de la Corona en el virreinato.

Lo segundo es que dentro de la segunda categoría pueden definirse dos tipos de sanadores: los empíricos y los creenciales. Los sanadores empíricos ejercían la práctica a través de los conocimientos "científicos" de la época y basaban su actuación en conocimientos relacionados con el método científico y con los conocimientos obtenidos de la observación del mundo natural. Por otro lado, los sanadores creenciales basaban sus prácticas en la acción curadora de una fuerza superior, un dios que intervenía en la aparición de las enfermedades y en su curación.

La posición de Rota resulta un poco ambigua en este sentido, pues como se recordará, no había realizado estudios en medicina, ni contaba con una acreditación oficial que le permitiera el ejercicio, por lo cual lo hemos considerado sanador empírico. Ejercía porque nadie lo censuraba y porque, al parecer, sus métodos conseguían resultados exitosos, visibles. Sin embargo, el ejercicio de Rota desafía la división de las categorías entre una medicina oficial y un mundo médico extraoficial, pues juega en una especie de categoría intermedia. Forma parte de los practicantes no aprobados, pues no tenía certificaciones del protomedicato ni título universitario que ostentar; sin embargo, los discursos y argumentos que desarrolla a lo largo de su libro provienen del discurso médico oficial que contenían los libros que utilizó como escuela, que eran los mismos que leían los estudiantes de medicina en la universidad.

La relación de Rota con el discurso de la medicina oficial constituye una complejidad que llama la atención, pues pone en tela de juicio la artificial separación entre el mundo médico oficial y el extraoficial. En muchos de los apartes del texto, el autor critica el trabajo de parteras y curanderos, que ejercen la medicina sin tener suficientes conocimientos sobre la complexión y la naturaleza de los hombres y sobre sus temperamentos. Ese desconocimiento hacía que estas personas representaran un peligro para la vida. En palabras de Rota: "se verá no ser temeridad, sino impericia de las mujeres parteras, que no conociendo el pulso ni el calor dominante, son causa de sus trabajos y de que a veces perezcan madre y criatura por falta de policía, pues en todo lugar debía haber comadres instruidas".[132]

Con este tipo de comentarios Rota hace referencia al discurso aprendido en los libros que sirvieron de base a su quehacer médico. Hay en todos estos una constante referencia a un universo médico paralelo que era considerado ignorante, burdo, bárbaro, conformado por gente poco instruida en la ciencia médica. Se trata de curanderos, boticarios, parteras, algebristas, barberos-cirujanos, médicos ilícitos, entre otros tipos de practicantes de oficios relacionados con las artes de curar, que no formaban parte de las categorías ocupacionales aprobadas. Y en todos los textos consultados, incluyendo la *Medicina doméstica* de William

---

[132] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 32.

Buchan y el mismo libro de Rota, aparece una fuerte crítica a este tipo de personajes del mundo médico de la época.

Sabemos, porque así lo expone Rota, que tuvo acceso a libros de autores como Francisco Solano de Luque, conocido por la recopilación y aplicación de la teoría galénica del pulso; o Pierre Pomme, considerado uno de los padres de la psiquiatría, por sus trabajos sobre las enfermedades nerviosas de hombres y mujeres; o Samuel Tissot, autor del difundido libro *Aviso al pueblo sobre su salud*. Veamos entonces cuál es la relación de Rota con cada una de estas obras y la importancia de estas en el proceso de aprendizaje de este curioso personaje.

"La naturaleza es la médica de los morbos". Francisco Solano de Luque y la cultura pulsista del siglo XVIII

Para empezar, el libro *Observaciones sobre el pulso* de Francisco Solano de Luque es la recopilación de algunas de las observaciones que el autor llevó a cabo en relación con el tipo de pulso y la manera como, a través de su comportamiento, se pueden prevenir o predecir diversos tipos de crisis en las enfermedades. La obra se publicó cincuenta años después del fallecimiento del autor, por orden de Su Majestad Carlos III, en la Imprenta Real de Madrid, y su primera edición es de 1787. Contiene una serie de descripciones sobre "el invento del Señor Doctor Don Francisco Solano de Luque sobre la predicción de las crisis por el

pulso con muchas particularidades, las cuales no se hallan explicadas en sus obras [...]".[133]

El libro se compone de dos partes. El extracto del "invento" de Solano de Luque contiene información sobre la manera de prever diversos tipos de crisis: la crisis por orina, el sudor crítico, los vómitos, la diarrea, la crisis general, entre otras afecciones que, dice el autor, se pueden conocer y predecir a través de las diferentes manifestaciones del pulso, de acuerdo con su intermisión, las bipulsaciones y la dureza de venas y arterias, entre otras.[134] Fue redactado por el médico inglés, pupilo de Solano de Luque, Jaime Nihell. Por el otro lado, del libro como tal escrito por el propio Solano de Luque, dividido en cuatro capítulos titulados: 1) "Sobre la hemorragia narium", 2) "Sobre la diarrea crítica y sintomática", 3) "Sobre el sudor crítico y sintomático" y 4) "Sobre el movimiento de la orina y vómitos". Finalmente, el libro concluye con unas observaciones póstumas de don

---

133 Francisco Solano de Luque, *Observaciones sobre el pulso* (Madrid: Imprenta Real, 1787), fol. 64.

134 La tradición hipocrática-galénica de la medicina recurrió al concepto de crisis (*Krisis*) para entender o nombrar los cambios más o menos bruscos de una enfermedad. El estado enfermo del cuerpo humano estaba, según esta doctrina, relacionado con la predominancia o *monarkhía* de uno de los cuatro humores elementales de la *physis* humana (sangre, flema o pituita, bilis amarilla y bilis negra o atra bilis). El humor predominante se movía y establecía en otra parte del cuerpo (metástasis) y causaba un "depósito anómalo" o apostema que podía disolverse a través de los procesos de cocción que ocurrían en diferentes partes del cuerpo. La crisis es entonces "una modificación más o menos súbita del estado de la enfermedad, que cuando es perfecta anuncia la total cocción de la materia pecante y la curación, o que, cuando no lo es, deja abierta la posibilidad de una recidiva o anuncia la muerte del enfermo". Ver: Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, 95.

Pedro Solano de Luque, hijo de Francisco, sobre los casos de los que fue testigo.

La primera parte del texto no constituye una explicación teórica del pulso, pues no se pregunta sobre su funcionamiento natural, la explicación de su existencia, ni sobre la manera como debe ser encontrado en el cuerpo sano; se trata más bien de la descripción general del funcionamiento del método utilizado por Solano de Luque en sus experiencias con el pulso. El doctor Nihell intenta recopilar de manera sintética algunos lineamientos generales, sin exponer al detalle la forma de aplicarlo en el paciente, por lo cual tuvimos que recurrir a otros textos médicos que nos permitieran entender a qué se refería este autor con expresiones como "el pulso inciduo es señal cierta de futura crisis por sudor, y de movimiento al ámbito en general",[135] que resultan difíciles de comprender sin tener claras las definiciones de cada uno de los tipos de pulsos a los que hace referencia.

Identificamos por lo pronto tres tipos de pulso: el *diacrótico*, que consiste en una pulsación doble, rápida, cuyo segundo golpe es más leve que el primero; el pulso *intermitente*, que es aquel pulso que queda en silencio por espacio de una, dos o dos y media pulsaciones; y finalmente el pulso *inciduo*, que "es aquel que por intervalos ya más ya menos largos, se eleva en una, dos, tres o cuatro pulsaciones, excediéndose unas a otras sucesivamente, tanto en

135 Solano de Luque, *Observaciones sobre el pulso*, 5.

altura como en vigor".[136] Esta breve explicación facilitó la lectura del libro.

La segunda parte de la obra consiste en la exposición de las observaciones sobre el pulso llevadas a cabo por Solano de Luque, divididas en dos pequeños apartados: el primero se titula "observación" y consiste en una descripción detallada del paciente, el tipo de pulso que presenta y la predicción y el desarrollo de su crisis. Estas "observaciones" están numeradas y organizadas de acuerdo a si la crisis que produciría el pulso iba a ocasionar sangrado nasal, diarrea, sudor crítico, movimientos de orina o vómitos. El segundo apartado se titula "Práctica de este caso", donde el autor pone a funcionar su doctrina de los pulsos o doctrina pulsísitica. Aquí el doctor Solano de Luque expone cuál era la enfermedad que padecía el paciente, y explica cómo a través de la pulsación y la posterior identificación de alguno de los tipos de pulso, llega a predecir el tipo de crisis y el momento en que se producirá en el paciente; pues su método afirma que cada tipo de pulso produce una determinada crisis y de acuerdo con el número de pulsaciones y al espacio que haya entre cada una, se determina el tiempo en que aparecerá la crisis.

El Diccionario de Autoridades de 1737 define la palabra *predecir* como: "Adivinar, decir con anticipación, o antes que suceda, alguna cosa".[137] Esta acción de anticiparse que

---

[136] Anastasio Chinchilla, *Anales históricos de la medicina en general: Historia de la medicina Española* (Lopez y Compañia, 1846), 98-100.

[137] DRAE, 1737.

propone Solano de Luque como resultado esencial de su intervención sobre la enfermedad a través del conocimiento del pulso, está ligada a dos ideas fundamentales del universo médico del siglo XVIII. Por una parte, la concepción de la enfermedad en relación con las teorías humorales sobre el cuerpo, que permanecían como canon primordial de medicina. Y por la otra, la idea ilustrada de prevención de la enfermedad.

Solano de Luque consideraba, de acuerdo con la tradición médica hipocrático-galénica, que la naturaleza era la curadora de todos los males, que esta cumplía una función de "médica de todos los morbos" y que era a través de su accionar que la enfermedad se resolvía o llevaba inevitablemente a la muerte. De esta manera, utilizaba la predicción para identificar cuándo una enfermedad era "mortal por necesidad" o cuando no, y por lo tanto cuándo debía intervenir (a través de sangrías, purgas, o vomitivos) y cuándo simplemente esperar que la naturaleza, en su función de *natura medicatrix* la llevara a feliz término.[138]

Esta idea de la naturaleza como médica aparece explícitamente en el prefacio de su libro *Lapis Lidos Apollinis, método segura, y la más útil, así para conocer, como para curar las enfermedades agudas*, donde además aprovecha para demeritar los argumentos que sostenían que de la ubicación de los astros o las estrellas dependían tanto las enfermedades como sus remedios. Solano de Luque reproduce algunas ideas galénicas sobre la enfermedad, como puede

---

[138] Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, 108.

verse en la siguiente afirmación: "Por el estado del Cielo, y sus influjos, no entiendo yo otra cosa con el insigne Claudio Galeno, que la temperie, o intemperie del aire ambiente, que nos rodea, y nos conserva en que se incluye la región, tiempo del año, y actual constitución del temporal, que nos altera",[139] donde se hace referencia expresa a Galeno. Esto no solo aparece así en el libro *Lapis Lidos Apollinis*, también hay referencias al método y la teoría galénica en las *Observaciones.* Es importante notar que el "invento" del doctor Solano parte del análisis, la comprensión y la aplicación de los conocimientos galénicos sobre el pulso. Tal vez por esta razón, en las obras de Solano hay una constante referencia a este canon de la medicina antigua.

Pero la predicción se relaciona también con otra idea que resultó crucial en el ejercicio médico del universo occidental del siglo XVIII, que termina por orientar y constituir las prácticas de vigilancia y control de la salud y la enfermedad de las personas. Nos referimos a la idea de intervenir sobre el cuerpo antes de que la enfermedad haga sus primeras manifestaciones, es decir, la "prevención".[140] A lo largo del

---

[139] Francisco Solano de Luque, *Lapis Lidos Apollinis, método segura, y la más útil, así para conocer, como para curar las enfermedades agudas* (Madrid: Imprenta de Joseph González, 1731), 17.

[140] Que aparece en el libro de Rota manifestado en la recomendación de dietas y regímenes particulares a cada tipo de enfermedad. Tal es el caso de la gota, para la cual Rota recomendaba dejar el consumo de aguardiente. En el caso 50 escribe sobre los gotosos que "lo que sucede es que no saben aconsejarles sobre la sobriedad tan necesaria para su bien porque los vicios de nutrición son causa de la repetición de la gota y así es que los perendones o glotones son más propensos a la gota". Es por esta razón que receta a todos sus pacientes de gota

siglo XVIII, y con relación a las múltiples reformas sanitarias que fueron impulsadas y llevadas a cabo por la Corona y las autoridades locales,[141] se constituyeron diferentes mecanismos que deberían permitir un mayor control sobre la salud de los "cuerpos para el imperio". Estos cambios requirieron variar la forma de concebir el problema de la salud desde el Estado y modificaron las ideas sobre la labor del médico. Uno de los principales cambios fue el del control colectivo de las epidemias y estuvo relacionado con la prevención de las enfermedades.[142]

La importancia que se le concede a la prevención a partir del cambio de concepción sobre la salud y la enfermedad, sumada a la aparición de múltiples fenómenos epidémicos, hace que el concepto de predicción del que habla Solano de Luque se convierta en un aspecto clave del quehacer médico. La predicción del curso o aparición de una enfermedad a través del pulso, le permite al médico prevenirla o intervenir sobre ella antes de manifestada. Así, por ejemplo, en muchas de las observaciones que incluye Solano Luque en su libro,

---

llevar una dieta libre "de aguardiente y demás licores: la abstinencia absoluta de carnes negras, huevos, queso y cosas grasas". La idea de que a través de la dieta se podían prevenir los achaques de gota se inscribe en la idea de intervenir sobre el cuerpo para evitar la aparición de la enfermedad. Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 40.

[141] Para ampliar el tema de las reformas sanitarias borbónicas, ver: Alzate Echeverri, *Suciedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*.

[142] Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*.

aparece la figura de la prevención a través de la intervención del enfermo con sangrías y eméticos que evitaban los cursos, el sangrado de narices y otras manifestaciones de las crisis en las enfermedades.

Lo anterior nos habla de una transformación real en la mentalidad de un grupo de médicos en el siglo XVIII. Se pasa de una concepción fatalista de la enfermedad, entendida como castigo divino, un mal del que sufren los pecadores y que debe ser aceptado, a la idea de que es posible prevenir, intervenir y combatir la enfermedad. Esto refleja un mundo que comienza a secularizarse, que empieza a entender desde otra perspectiva los diferentes ámbitos de la vida.[143] Sin embargo, en el momento en el que escribe Rota —e incluso hoy— hay una coexistencia de ambas visiones; en los mismos *Casos felices* se encuentra esta aparente contradicción. Por una parte, Rota escribe: "Se matan los enfermos, no se muere. Al Dr. Solano se le morían: y por eso aprendió a conocer por el pulso las futuras crisis sin hacer remedios mayores". Pero en otra lugar sostiene: "Los sobrios y virtuosos alcanzan [edades avanzadas] sin enfermar. Los que [...] delinquen delante de Dios caerán en mano del médico. Estos son los que por viciosos y glotones enferman".[144]

---

[143] Por ejemplo, en el caso de la educación. Con la expulsión de la compañía de Jesús (1767) y la necesidad de obtener el dominio sobre la educación de los súbditos, la Corona comienza un proceso de reforma que permita secularizarla. Sobre este tema ver: Alzate Echeverri, "La ilusión borbónica. Sociedad y discurso reformista en la Nueva Granada", 45.

[144] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 1-3.

Vemos así de qué modo hay un interés por las nuevas formas de ejercer la práctica médica y, sin embargo, persisten ideas sobre la enfermedad como castigo a los pecadores por atentar contra Dios.

Pierre Pomme: "Que de los buenos, o malos efectos de los remedios, se toma la indicación de los que se deban usar, o huir"

El *Nuevo método para curar flatos, hipocondría, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija,*[145] de Pierre Pomme, es un tratado sobre las *enfermedades vaporosas* de hombres (hipocondría) y mujeres (histeria) y acerca de la manera de hacer frente a estas afecciones de los nervios (terapéutica). La obra fue publicada por primera vez en 1786 en Madrid y se tradujo a diferentes idiomas. Originalmente se componía de dos tomos, el texto al que tuvo acceso Rota fue traducido y extractado por el doctor Joseph Alcinet y se trata de un resumen de los dos tomos.

Esta obra resulta clave para la comprensión del método utilizado por Rota, pues a lo largo de sus páginas está presente la siguiente idea: "Que de los buenos, o malos efectos de los remedios, se toma la indicación de los que se deban

[145] Pierre Pomme, *Nuevo método para curar flatos, hipocondría, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija* (Madrid: Casimiro de Razola, 1794). Disponible en el fondo antiguo de la Biblioteca Nacional de Colombia.

usar, o huir".[146] Esto porque en la búsqueda de legitimación de su actuación, el autor recurre a la fórmula antes mencionada que consistía en aplicar un determinado remedio y ver si le resultaba efectivo al paciente para hacerle frente a la enfermedad. Si así era, el remedio se consideraba bueno y debía ser utilizado, de lo contrario debía evitarse. Esto aparece en Rota, por ejemplo, en los casos que tratan de la hidropesía, dado que el autor utilizó la misma terapéutica en varios de los pacientes, pues al aplicar determinados remedios en el tratamiento de su propia enfermedad, le habían resultado útiles. De esta manera, Rota reafirmaba o justificaba en alguna medida la opción terapéutica a la que recurría. La fórmula mencionada resultó una especie de "criterio de elección" de lo que resultaba útil o no para el tratamiento de las enfermedades de sus pacientes.

Este ejercicio tiene algunos rasgos de experimentación que se dio en dos vías: por un lado, con su propio cuerpo, y por el otro, la aplicación experimental de lo aprendido para sí en otros cuerpos enfermos. Esta experimentación la hace Rota "para el bien de los prójimos".[147] Y llama la atención que su ejercicio autodidacta constituya también,

---

[146] Pomme, *Nuevo método para curar flatos, hipocondría, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija*, Prefacio, 5.

[147] En un intento similar al del método científico de replicar el experimento muchas veces para obtener de este el conocimiento verdadero. Este fue un rasgo principal de la ciencia de la Ilustración y resulta llamativo poder ver un intento de la aplicación de lo mismo en el caso de Rota. Ver: Adriana María Alzate Echeverri, "Las experiencias de José Celestino Mutis sobre el uso del guaco como antiofídico", *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la*

en alguna medida, un ejercicio experimental. La aplicación reiterada de su método en enfermedades como la hidropesía, es el ejemplo más claro que puede encontrarse en los *Casos felices.* El mismo autor reconstruye, de alguna manera, el ejercicio que llevó a cabo, al punto de afirmar que "siendo tan justificada la hidropesía que he curado y las mías se sigue que los hidrópicos que han muerto es por falta de leer los médicos al dicho doctor Don José Alcinet [traductor de Pomme]".[148] Finalmente, sostiene que puede curar la enfermedad, pues en las múltiples veces que aplicó las terapéuticas propuestas por Pomme en el *Nuevo Método*, el resultado que obtuvo fue la recuperación del enfermo. Así lo atestigua la multiplicidad de casos con resultados felices que refiere a lo largo de su libro.

Tissot y la medicina de los pobres

El tercer texto que cita Rota en sus *Casos felices* es *Aviso al pueblo sobre su salud*, de Samuel A. Tissot. Este es un libro un poco diferente a los anteriores, debido a la forma como está estructurado y el papel que desempeñó en el universo médico neogranadino de finales del siglo XVIII. Esta obra fue impresa por orden de Francia en 1782 en su versión original, traducida posteriormente al español. Consta de una descripción detallada de las enfermedades que aque-

---

Ciencia, no. 2 (2003); Laín Entralgo, *Historia de la medicina, en lo referente a la medicina del siglo XVIII*.

[148] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 37.

jan generalmente a "las gentes del campo" y constituye un verdadero tratado sobre sus causas y sobre lo que las empeora.[149] Asimismo, el autor hace un extenso recorrido por las terapéuticas: medicamentos, prácticas curativas y régimen que se debía seguir en caso de presentar determinada enfermedad.

Del libro de Tissot resalta un aspecto que no aparecía en las obras anteriores, y es la referencia directa a la gente del campo, a la medicina escrita para un sector específico de la sociedad al cual se dirigía ahora, en el intento ilustrado de difusión de los conocimientos que buscaba llegar a más sectores de la sociedad. El objetivo de la obra era utilizar sectores intermedios entre las élites y las capas sociales más bajas, para difundir el contenido del libro.

Los sectores más bajos de la sociedad eran analfabetas y tenían en general poco acceso a los conocimientos, razón por la cual el objetivo principal de Tissot era escribir un texto con un lenguaje sencillo, sin tantos tecnicismos y en lengua vernácula. Era un intento por difundir los conocimientos, en la idea ilustrada de llevar las luces y traspasarlas a las diferentes capas sociales, y para ello se recurrió a los 'intermediarios culturales', entendidos como aquellos sec-

---

[149] Con esto Tissot se refiere, posiblemente, a las personas que habitan en el campo suizo donde él vive y ejerce como "médico de pobres". Posteriormente, el libro es editado y traducido a varios idiomas, entre ellos el español y es difundido como libro clave de la medicina popular que suplía la ausencia de médicos en aldeas remotas y en algunas ciudades españolas. Ver: Adriana María Alzate Echeverri, "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?", *Fronteras de la Historia* 10 (2005).

tores que podían "manejar símbolos y categorías valorales y cognitivas" de las élites, como de los sectores más bajos; entre ellos estaban comerciantes, abogados y eclesiásticos.[150]

Sabemos que el *Aviso al pueblo* fue una "de las obras que aparec[ía] con mayor frecuencia en las bibliotecas de la Nueva Granada", junto con la *Medicina doméstica* de William Buchan y el *Tratado de la conservación y salud de los pueblos* de Antonio N. Ribeiro Sánchez.[151] Sin embargo, como afirma Alzate Echeverri:

> [...] tal presencia puede poner en evidencia más los intereses, los anhelos, los ideales o, si se quiere, los temores que forman parte del universo cultural de un grupo determinado en un momento específico [...], pero muestra menos su vinculación con la lectura y con las prácticas mismas.[152]

Es decir, poseer un libro o conservarlo en una biblioteca no es condición necesaria de su lectura y uso.

Sin embargo, el caso de la obra de Tissot resulta llamativo, pues fue ampliamente citado en las propuestas para la

---

150 El término de intermediario cultural fue acuñado por Eric Wolf en 1956 en su texto "Aspects of Group Relations on a Complex Society: Mexico", en el que el autor utiliza el término para entender el proceso de formación de la nación. Eric Wolf, "Aspects of Group Relations on a Complex Society: Mexico", *American Anthropologist* 58 (1956); Guillermo De la Peña, "La antropología social y cultural en México", *Anthropology in Europe* (Madrid, 2008).

151 Alzate Echeverri, "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?", 218.

152 Alzate Echeverri, "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?", 217.

adopción de medidas de salud pública en diferentes lugares del mundo occidental. Ello se debe a que formaba parte de una serie de manuales de salud que se publicaron con el objetivo de "sanar o prevenir las enfermedades del pueblo", pero debía destinarse a una pequeña minoría letrada que comenzó a servir de intermediaria. El libro, aunque escrito en lengua vernácula, pues se había comenzado a abandonar el latín como lengua oficial de la ciencia, era recibido, utilizado y difundido por las minorías letradas, es decir, los curas, quienes a pesar de la pérdida del aparente dominio que poseían sobre el ámbito médico, siguieron siendo grandes conocedores del tema y se convirtieron en un buen vehículo de comunicación de estos manuales.[153] De esta manera, el texto de Tissot difiere en la forma como presenta los contenidos, pues ya no consiste en la numeración de distintos casos u observaciones en lenguaje médico, sino que se trata más bien de un trabajo teórico de exposición de las causas, el desarrollo y los posibles desenlaces de las enfermedades más comunes de la gente, a la vez que permite cruzar la información sobre los males con una amplia gama de remedios, estableciendo así una relación en la cual hay "un remedio para cada enfermedad y cada enfermedad [se relaciona] con su remedio".[154]

---

[153] Alzate Echeverri, "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?", 221.

[154] Alzate Echeverri, "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?", 216.

La ejemplificación para la pedagogía y otras 'lecciones' aprendidas

Las tres obras abordadas anteriormente comparten algunos rasgos comunes y difieren en otros puntos que resultan claves para la comprensión de los *Casos felices*. En este apartado analizaremos las 'lecciones' aprendidas por Rota a través de la lectura de las obras citadas, y a partir de la comprensión de sus contenidos. Quisimos hacer énfasis en los aspectos más estructurales, pues consideramos que la intención de Rota de escribir un libro y la escogencia de la forma como lo hace, nace de las lecturas que realizó. Exploremos un poco qué aprendió Rota de su 'escuela'.

Recordemos, en primer lugar, los objetivos de cada uno de los textos de forma concreta, para intentar entender el propósito que tuvo Rota al escribir los *Casos felices*. Solano de Luque buscaba popularizar un método que resultaba útil para la predicción de las crisis de algunas enfermedades. Pomme deseaba que "los enfermos [pudieran] por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija". Y, finalmente, el libro de Tissot formaba parte del grupo de manuales pensados para que la gente de los campos tuviera acceso, a través de los intermediarios culturales, a los conocimientos médicos que contenía. Ahora, el libro de Rota se intitula *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos,* y ello responde a un objetivo común con los textos que sirvieron de escuela a este particular personaje: hacer llegar los conocimientos médicos a un mayor número de personas, a la vez que ofrecía una serie de métodos fáciles y terapéuticas útiles para curar

las dolencias más comunes de las personas que habitaban las regiones del virreinato donde ejerció.

Al pensar en la manera como Rota leyó los diferentes autores y obtuvo de ellos técnicas, ideas, medicamentos, procedimientos, etc., que fue haciendo operativos en su ejercicio médico, nos pareció similar —guardando las proporciones— a la situación que expuso Carlo Ginzburg sobre Domenico Scandella o Menocchio. Este historiador italiano, en *El queso y los gusanos* reconstruye los dos procesos inquisitoriales a los que estuvo sometido Menocchio y hace énfasis en las lecturas a las que este singular molinero del Friuli tuvo acceso durante su vida. El interés de Ginzburg por las lecturas de Menocchio, no se concentra tanto en los libros que leyó, sino en cómo los leyó y cuáles fueron sus aportes a esas lecturas.

De la misma manera, nos llamó la atención la forma en que Rota utiliza los libros a los que tiene acceso, los lee y los entiende y aplica en su propio cuerpo y en el de los demás, aceptando lo que resultaba útil y descartando las ideas y métodos que encontraba poco operativos. De esta manera, lo que constituye Rota es un bricolaje, obtenido de los fragmentos o trozos de los tres libros de los que tenemos certeza que leyó.[155] Esto se ve en las recomendaciones que

---

[155] Este concepto utilizado por Claude Lévi-Strauss para la comprensión del "pensamiento salvaje" resulta útil ahora para comprender el ejercicio de Rota en relación con el mundo médico en el que se desempeña. Lévi-Strauss define el bricolaje con respecto al término francés *bricoleur*, es decir, el que opera con fragmentos de obras, con sobras y trozos, "el que traba con sus manos utilizando medios desviados por comparación con los del hombre de arte". Esto hace que

sobre la intervención directa en el cuerpo (a través de sangrías y vomitorios, por ejemplo) hacen los diferentes autores y en la manera en que es aplicada por Rota. Solano de Luque era partidario de identificar si la crisis de la enfermedad se iba a dar pronto, para saber si era necesario llevar a cabo la sangría o no.[156] Pierre Pomme creía que las sangrías debían moderarse, pues un exceso de estas desecaría los nervios y haría más compleja la enfermedad.[157] Finalmente, Tissot las recomendaba solo en cuatro casos específicos: cuando hay demasiada sangre, cuando hay inflamación, cuando ha sobrevenido causa capaz de producir inflamación y, en algunas ocasiones, para aliviar un dolor excesivo.[158] Rota, por su parte, utilizaba la sangría en el tratamiento de los plétoras (exceso de sangre), de los gotosos (por la inflamación), de algunas enfermedades de la mujeres (cuando se detenía el flujo, o no podían parir), del reumatismo, de

---

el bricolaje sea un "ordenamiento nuevo de elementos cuya naturaleza no se ve modificada" y que consista en "elaborar conjuntos estructurados, no directamente con otros conjuntos estructurados, sino utilizando residuos y restos de acontecimientos; *odds and ends*, diría un inglés, o, en español sobras y trozos". Este bricolaje permite entonces utilizar, de acuerdo con la necesidad, una amplia variedad de obras en la constitución de una nueva. Ver: Claude Lévi-Strauss, "La ciencia de lo concreto", en *El pensamiento salvaje* (México, D.F: Fondo De Cultura Económica, 1982).

[156] Solano de Luque, *Observaciones sobre el pulso*, 20.

[157] Pomme, *Nuevo methodo para curar flatos, hypocondria, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado : con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud en falta de médico que los dirija*, 19.

[158] Tissot, *Aviso al pueblo acerca de su salud, tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*.

los golpes y de la hidropesía. Esta última resultó llamativa, pues era una enfermedad ocasionada por la sequedad de los nervios. Para esta dolencia, el doctor Pomme afirma que no era recomendable sangrar al paciente; sin embargo, Rota lo hace, tal vez por el carácter inflamatorio, y siguiendo a su otro maestro, Tissot.

La cuestión es que los autores que le sirvieron de 'escuela' a Rota no tenían posiciones semejantes sobre este tipo de terapéuticas, y si Rota hubiera intentado "seguir al pie de la letra" las diferentes propuestas, el ejercicio de la medicina le hubiera resultado imposible, pues al obedecer ciegamente a uno, desobedecía al otro. Así que debe construir una propia visión sobre estas terapias que se sustenta en la observación de las enfermedades y en los resultados que obtuvo con su método. Por eso hemos afirmado que construye un bricolaje de conocimientos médicos.

Queremos mostrar ahora a qué nos referimos con similitudes y diferencias entre los textos analizados. Lo primero es que en las obras de Pomme, Solano de Luque y en la de Rota aparece un aspecto común, clave para la comprensión de los *Casos felices:* la organización del texto a través de historias, casos, observaciones, que constituyen verdaderas descripciones de todo el proceso terapéutico que fue llevado a cabo por los autores.

En el libro de Pomme se habla de "Casos", en el de Solano de "Observaciones" y en el de Rota se recurre a la misma palabra del texto de Pomme. Los casos de Pomme tienen un formato similar al de las "observaciones" de Solano, y el texto de Rota aparece como una réplica de este formato.

En él se relaciona el paciente, la enfermedad, el diagnóstico y la terapéutica utilizada. Por ejemplo, la “Historia Primera” que incluye Pomme en su libro trata sobre una paciente de diecinueve años llamada Madama Autheman; la descripción es como sigue:

> Madama Autheman de 19 años, temperamento bilioso sanguíneo, fue atacada de un violento dolor al dedo pulgar del pie derecho, que la quitó el sueño y el apetito. Sostuvo este dolor mes y medio, y su aumento la causó una gran debilidad, para la que fue socorrida con cordiales de todas castas [sustancias medicamentosas]. La sobrevinieron fuertes convulsiones, acompañadas de síntomas tan singulares como terribles [...][159]

La descripción es amplia e incluye una serie de tratamientos realizados por diferentes médicos y por él mismo para hacer frente a la enfermedad. El párrafo citado recuerda las “Observaciones” expuestas por el doctor Solano de Luque. Por ejemplo, la “observación única” que hace sobre la predicción de las *crisis generales*, de la que transcribimos el siguiente apartado:

> El Sr. Prepósito de la Insigne Colegial de Antequera, de temperamento sanguíneo, y hábito mediocre, con

[159] Pomme, *Nuevo methodo para curar flatos, hypocondria, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado: con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud en falta de médico que los dirija*, 40.

> fuerzas constantes, enfermó en este presente año de 37 de una calentura aguda mesentérica. Después de una purga y dos sangrías observóle el Sr. D. Francisco a el día cuatro un pulso desigual en muchas pulsaciones; no quiso se sangrase más por mirar este pulso como signo dubio de cursos, y querer se averiguase antes de pasar a más remedios; [...].[160]

Y finalmente, es posible encontrar la estructura en los casos de Rota, como podemos ver en el fragmento del "tercer caso", que reza como sigue:

> El padre jubilado Fr. José Ovalle enfermó de un gran cólico espasmódico humoral y ventoso, causado de pasiones de espíritu, y de un viaje violento a Cartagena y mal asistido. El médico le dio cuatro purgas y lo empeoró. Me llamó y dije se hiciera llevar a casa de sus sobrinas para poderlo curar [...] señalé abluciones, y cada dos horas un escrúpulo de tártaro vitrolado, y comenzó a hacer sus evacuaciones, todas con facilidad cesando los dolores [...].[161]

Como se puede ver, en los tres ejemplos hay una descripción del paciente (nombre, edad, temperamento), de su enfermedad y de los tratamientos que recibió para su

[160] Solano de Luque, *Observaciones sobre el pulso,* 13.

[161] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 8.

curación. Este aspecto resultó clave, pues la composición de los casos, historias y observaciones tiene un fin pedagógico claro que se relaciona con el objetivo que buscaban alcanzar los tres textos analizados: servir de manual a las personas que no podían acceder a los servicios de un médico titulado o no titulado. Hemos llamado este apartado "la ejemplificación como pedagogía", pues lo que intentaron hacer los autores fue instruir al lector acerca de algunos conocimientos médicos, a través de la aplicación de los métodos y la exposición de estos a manera de ejemplificación, para convertir un conocimiento teórico en un conocimiento práctico que resultara más familiar al lector desprevenido. Es decir, los casos y las observaciones que se incluyen en los tres libros, intentan poner por escrito conocimientos teóricos muy sólidos, a través de su exposición, con elementos que resultaban más familiares.

De esta manera, se le daba al lector un lugar y una persona: "en la casa grande, junto a las Nieves, vivía un clérigo Barragán"; una situación: "que como lo más se estaba en la ventana, se desecó y co[n]stipó"; una descripción de los síntomas a partir de los impedimentos que estos tenían sobre la vida del paciente: "que como lo más que estaba aletargado durmiendo, se levantaba, decía misa antes del día, durmiéndose en el altar que era necesario advertirle en qué iba"; una opción terapéutica: "me costó trabajo por el mismo letargo a que se curara. Le hice inspirara vahos de cogollos de malva con vinagre"; y finalmente, la conclusión del caso:

"fue desgarrando y despertando. Inspiraba mejor el vaho y con más provecho, y sin más remedios, se puso bueno".[162]

Todos los libros tratados aquí, incluidos los *Casos felices*, intentan exponer de forma clara las posibilidades terapéuticas que pueden ser utilizadas por los potenciales lectores para hacer frente a una determinada enfermedad. En los libros de Solano, Pomme y Rota, este componente aparece como parte del desarrollo de las observaciones, las historias y los casos. En cada uno de ellos, los autores se esfuerzan por describir al paciente, su contextura y su temperamento; la enfermedad, con la mayor cantidad de síntomas posibles; y, finalmente, exponen meticulosamente la forma como hicieron frente a ella. En el caso del libro de Tissot, hay una amplia referencia a estas posibilidades terapéuticas, pero su explicación está dada, no por su aplicación concreta en un caso determinado, sino por las teorías que explican las causas de las diversas enfermedades.

Con relación a la forma como está organizada la exposición de los casos y observaciones, encontramos una diferencia crucial que tiene que ver con la manera como cada uno de los autores llevaba a cabo la práctica médica. En el caso de Rota, no parece haber constancia en la manera como narra sus casos, es decir, no siempre incluye la información del paciente (en muchos casos ni siquiera registra sus nombres), u omite poner alguna información como el tipo de régimen que seguía la persona, su ocupación, su edad, etc.

---

[162] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 27.

Esto llama la atención si se ve en contraste con lo que pasa en las observaciones de Solano de Luque y en los casos de Pomme. Estos dos últimos médicos hacen una descripción mucho más metódica de los pacientes tratados, no solo por la descripción que hacen de las personas, sino por la explicación de las causas de las enfermedades y la minucia en la exposición de la aparición o desaparición de los síntomas; los detalles se omiten muy pocas veces y hay mayor rigor en la información que registran.

Esto se daba quizá debido al tipo de práctica que realizaban. Por su parte, los maestros de Rota ejercían a través de la observación del paciente en el hospital,[163] mientras que este último lo hacía a través de la consulta en el ámbito privado. Los maestros de Rota tuvieron acceso al hospital, donde podían hacer observaciones diarias de los pacientes, llevaban registros de las medicinas, de la alimentación, de las mejoras de los enfermos, o de sus crisis. De alguna manera, el acceso al hospital permitía "producir conocimiento" sobre las enfermedades más rigurosamente. Por su parte, Rota no tuvo acceso a la institución hospitalaria, dada su condición de médico empírico, y por esta razón el seguimiento de sus pacientes es menos riguroso.

En muchos apartados de su libro, Rota refiere que tuvo que ir a diferentes lugares del virreinato a atender

---

[163] En relación con lo que Michel Foucault llamó "el nacimiento de la clínica". Este proceso transformó la concepción que se tenía sobre la institución hospitalaria y facilitó a los médicos el acceso al hospital como lugar de aplicación y producción de conocimientos. Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2004).

pacientes,[164] o que los visitó y acudió a sus casas. Estas expresiones, constantes en la descripción de los casos de Rota, nos permiten hacernos una idea sobre la manera en que llevaba a cabo su práctica de consulta. Se trata de un médico que se desplaza hacia el paciente, que acude a asistirlo al pie de su cama y en compañía de sus familiares. Esto hace que haya una diferencia radical con sus maestros, que se refleja también en la poca minucia con que detalla los casos, la omisión de algunas partes de la información y la falta de seguimiento que podía hacer a sus pacientes.

De sus maestros Rota aprendió muchas otras cosas que aparecen reflejadas en sus casos y en sus descripciones de los pacientes y las terapéuticas utilizadas. Lo primero es que a través de lo aprendido de Solano de Luque, el autor de los *Casos felices* aprendió a reconocer cuándo un caso iba más allá de su poder curativo y cuándo debía apartarse y permitir que la naturaleza siguiera su curso. Es el caso del señor Francisco Berseño, quién tras una caída del caballo

> [...] se rompió la cabeza, se desangró demasiado y un Padre Alfaro lo curó, sangró y sanó pronto. Quedó dañado porque a unos meses le sobrevino calentura con pulso perniciocisimo. Le previne la disposición de su

[164] Entre ellos: Ubaté, Bojacá, Fontibón, Villa de Leyva, Manta, Turmequé, Guateque, Facatativá, Tunja, Somondoco, Usaquén, Cómbita, Monserrate, Chocontá, Sutatenza, Serrezuela, Sogamoso, Motavita, Pachavitá, Sotaquirá, Simijaca y Chamezá.

> alma y bienes y dije a su familia buscaran médico porque no vivía y me retiré.[165]

En este caso Rota, después de valorar el paciente, acepta que sus acciones no pueden hacer nada contra la naturaleza de la enfermedad y prefiere retirarse sin enviar o aconsejar tratamiento. Esta técnica, empleada no solo como mecanismo de prevención de situaciones legales, refleja la lección que aparece con tanta frecuencia en los libros del doctor Solano de Luque: "La naturaleza es la médica de los morbos". En otra oportunidad, y haciendo referencia a esta misma idea, Rota afirma sobre el parto que "los animales no mueren de parto, porque no tienen comadres, ni toman bebidas: porque la naturaleza lo hace todo". Lo llamativo aquí es ver cómo utiliza esas *lecciones* para justificar su práctica y demeritar el oficio de otros practicantes.

En segundo lugar, como ya se dijo, el ejercicio repetitivo de la aplicación de ciertos medicamentos para determinadas enfermedades hace honor a la aproximación de Pierre Pomme a los remedios: "que de los buenos, o malos efectos de los remedios, se tom[e] indicación de los que se deban usar, o huir".[166] Sin embargo, este accionar no solo se ve reflejado en el método de Rota para hacer frente a enfer-

---

165 Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 28.

166 Pomme, *Nuevo método para curar flatos, hipocondría, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud por falta de médico que los dirija*, Prefacio, 5.

medades como la hidropesía, sino también en la aplicación que de sus remedios hacían sus pacientes.

La importancia del paciente en el universo médico ha sido ampliamente estudiada desde hace algunos años en trabajos sobre la medicalización, el mercado terapéutico y el pluralismo médico, entre otros.[167] Una buena parte de estos trabajos exploran el rol que tienen los pacientes en su propia curación y cuál es su relación económica con los demás actores del universo médico. Como bien lo expone Armus para el caso de la tuberculosis en Buenos Aires, son los pacientes los que terminan por construir un itinerario terapéutico, que no necesariamente incluye al médico titulado. Este itinerario es llamativo en los casos de Rota, pues en muchas ocasiones los enfermos recurren a él tras haber consultado a otros facultativos; o a otros facultativos tras la consulta con Rota.

Esto se puede ver en el caso número 19, en el que Rota atiende a un "pletórico de la Villa de Leyva", quién "por los demasiados humores detenidos, u pútridos estaba llagado y por la llenanza venal verdadero adleta: aletargado, coloradísimo, y por el demasiado calor, padeciendo un excesivo dolor de huesos". Rota cuenta cómo "lo [padres] del hospital dirían [que sufría de] gálico y receta[ían] sarza". Sin embargo, la

[167] Ver: Piedad del Valle Montoya, *La medicalización de la justicia en Antioquía (1887-1914)* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2010); William F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994); Diego Armus, "Capítulo 8", en *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950* (Buenos Aires: Edhasa, 2007), 299-357.

receta no dio resultado y los padres no "mudaron remedio". Esto ocasionó mucho malestar en el paciente, quien "cinco meses padeció con la sarza" hasta que uno de sus hijos fue a Tunja y llevó a Rota "la última receta y [se] la consultó". Finalmente, Rota mandó "le bañaran el cuerpo, con vino y agua: muchas ayudas frías de malva y jabón y al pasto agua nitrada". Con esto el paciente se fue recuperando hasta que "engordó mucho".[168] Este es un ejemplo de cómo, ante la imposibilidad de hallar una única cura efectiva contra sus enfermedades, los habitantes del virreinato acudían a otras opciones terapéuticas que estaban disponibles en el abanico de sus posibilidades.

A este itinerario se le suma una práctica que puede encontrarse incluso en la cotidianidad del siglo XXI y es la automedicación. Cuando exploramos la inserción de Rota en el universo médico como practicante, dijimos que su ejercicio comenzó como un intento de curar su propia enfermedad. Un ejercicio de autocuración. Esta autocuración pasó, en múltiples ocasiones,[169] por un proceso de automedicación. Rota fue su propio médico, fue él quien eligió la dosis y el remedio. Pero este proceso aparece también en la descripción que hace de sus pacientes.

En el caso número 1 Rota describe la situación de la señora Rafaela Jerés de Lozano, quién padecía de ética,

---

[168] Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, 22-23.

[169] Ver: Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*, casos 33, 44, 45 y 46.

enfermedad para la cual Rota manda a que se adiete y una temporada larga de nitro fijo. Dice que quiso "después ver y probar el agua y hall[ó] que tenía triplicada la dosis. Solano de Luque manda una dragma, y ella tomaría tres o cuatro". El practicante reprende a su paciente y esta le contesta que "así me agrada, así me aprovecha, así me conviene". Ella es quien decide hacer el ajuste en la dosis, pues descubre que de esta manera su mal se alivia y la curación es más eficaz; de esta manera, el paciente cumple con un rol activo en el desarrollo de su enfermedad.

Finalmente, es el bricolaje de términos, métodos, terapéuticas e ideas que Rota obtiene de sus lecturas, el que le permite ejercer su práctica médica en un universo especial en el que la medicina titulada no era aún la poseedora del monopolio de las artes de curar.

Conclusiones

El análisis de los factores que llevaron a Rota a ejercer como médico, su relación con la medicina aprobada, con las autoridades, la justificación de su práctica, las enfermedades que curó, entre otros factores, permitieron la comprensión de algunos aspectos relacionados con el mundo médico en el que se desenvolvió.

Lo primero que encontramos relevante para la comprensión de ese mundo médico fue la dificultad de clasificar a quienes ejercían las artes de curar, de otorgarles nombres y funciones determinadas dentro de ese universo. Veíamos con el caso de Rota que las categorías que hasta ahora han sido utilizadas por los historiadores de la medicina en Colombia para denominar los diferentes oficios relacionados con la salud, resultaron inapropiadas y planteaban una serie de problemáticas. La división tradicional entre una medicina oficial y otras formas del arte de curar (no-oficiales), sumada a la dificultad de establecer categorías ocupacionales que fueran rígidas y bien delimitadas a cada uno de los practicantes, fueron algunos de los grandes desafíos que nos presentó el caso de Rota.

Rota parecía debatirse entre dos universos, utilizaba elementos de ambos y los combinaba para llevar a cabo su práctica médica. Por un lado, formaba parte de un mundo

marginado, donde se inscribían aquellos que ejercían un oficio médico sin tener titulación o aprobación expresa de las autoridades. Podía compararse con parteras, yerbateras, cirujanos-barberos, curanderos, empíricos o algebristas, entre otros. Sin embargo, por el otro lado, el discurso y los argumentos que desarrolla a lo largo de sus *Casos felices* resultan llamativos, pues son fácilmente explorables desde la medicina "legítima", "oficial", aprobada por la legislación, pues aparecen sus métodos terapéuticos, su relación con otras formas del arte de curar y los ideales sobre el quehacer propio de los médicos.

Este debate de Rota nos habla de la dificultad de establecer categorías estrictas en el momento de comprender los fenómenos que refieren al mundo médico neogranadino del siglo XVIII. Vimos que lo conocido como 'medicina oficial' tampoco es único, en ella coexisten diferentes visiones, ideas, concepciones; en el caso de Rota, los libros leídos resultaban todos de una pequeña parte de la 'medicina oficial' que constituía la 'medicina divulgativa', una medicina que no siempre fue bien vista, pues su objetivo era transmitir los conocimientos a un público más amplio, sacrificando en gran medida la teoría médica y su lenguaje técnico.

Pero, por otra parte, las 'otras medicinas' tampoco fueron sencillas de clasificar. La dificultad que se nos presentó al calificar a Rota como curandero, empírico o médico, nos remitió también a la inflexibilidad de estas etiquetas. Para comprender el accionar médico de este singular personaje de la vida santafereña, tuvimos que hacer más flexibles esas categorías, desestructurar en alguna medida las dicotomías

antes descritas, para poder comprender de mejor manera el rol que cumplió Rota en este mundo médico.

Se puede decir que esta investigación constituyó un esfuerzo por complejizar el conocimiento que tenemos sobre el universo médico neogranadino de finales del siglo XVIII. Se intentó, a través del análisis de los *Casos felices*, la comprensión de las categorías antes propuestas, pero se encontró que ellos iluminaban otros aspectos de la vida colonial neogranadina.

A partir de la lectura y análisis de los casos pudimos entrever la forma como el rumor y el *voz a voz* operaban en esta sociedad, pues los hombres y las mujeres que recurrieron a Rota, lo hicieron en gran medida a través de este mecanismo. Se constató que el rumor servía de medio de comunicación por excelencia entre las personas que vivían en una sociedad poco alfabetizada, donde la cultura escrita no era predominante, y que servía como medida para asegurarse cierto nivel de éxito.

Por otro lado, hasta los inicios del siglo XIX la relación del médico con el paciente se hacía comúnmente a través de la visita domiciliaria. Rota visitaba a sus enfermos al pie de su cama, en su lugar de habitación. Esta práctica constituía una de las más comunes, puesto que para finales del siglo XVIII el hospital, a pesar de los esfuerzos de algunos círculos ilustrados, seguía entendiéndose como un espacio para la caridad, al que acudían los habitantes más pobres de la ciudad, y que generalmente estaba en condiciones desastrosas y generaba miedo entre la población. Lo anterior, unido a

la falta de médicos y hospitales, y a su éxito curando, hizo que el ejercicio de Rota fuera en alguna medida itinerante.

Finalmente, se hizo hincapié en la relación que se establecía entre el conocedor y los conocimientos. El aspecto autodidacta de Rota resultó llamativo, pues él mismo se provee de los medios para conocer y, en esta medida, la relación que se establece entre él y su conocimiento está menos orientada. Sin embargo, su lectura es una mezcla de cosas que están "a la mano" y que en muchas ocasiones no resultaban necesariamente armónicas, pero que se ponen a funcionar en el marco de una teoría o método específico.

El estudio de la obra de Rota permitió abrir una ventana a la forma como se entendía la medicina. Encontramos, nuevamente, la disociación existente entre la norma y la realidad. Rota ejercía su oficio sin autorización y nadie le decía nada, porque curaba, tenía éxito. Sin embargo, la ley no permitía esta clase de practicantes, pues no pasaban por la permisión de una institución médica.

A partir del análisis de los *Casos felices*, pudimos acceder a pistas que nos condujeron a los libros que el autor leyó como parte de su formación como médico. Con base en esas lecturas se intentó poner en discusión algunos aspectos sobre la formación y la práctica, a la vez que se establecieron conexiones en relación con la estructura, el objetivo y el contenido de las obras, así como las ideas que sobre el quehacer médico tenían cada uno de estos autores. De su forma de construcción podemos decir que consistió, principalmente, en un bricolaje de textos que le permitieron obtener una visión particular sobre los diferentes morbos

que trató y llevar a cabo una práctica exitosa. Rota leyó a los diferentes autores y obtuvo de cada uno de ellos lo que mejor aplicaba en su contexto, utilizando elementos de los tres libros sin considerar si eran o no contradictorios entre sí. Esto hizo que su lectura fuese activa y le sirvió para consolidar una práctica propia.

La construcción de las estadísticas a partir de los casos nos permitió cotejar y hacernos una idea del tipo de males que aquejaban a los habitantes del virreinato; pensar en diferentes formas de hacer uso de los recursos terapéuticos disponibles; establecer relación entre género y morbo consultado; y entender cuál era la forma de hacer frente a diferentes enfermedades. Construir las gráficas y sacar las estadísticas fue el primer paso hacia la comprensión del ejercicio médico de Rota y permitió también generar nuevas preguntas que orientaron las demás reflexiones que aquí se incluyen.

Resultó imposible establecer cuál fue la circulación que tuvo el libro de Rota en su contexto, pero al menos sabemos que la intención era hacer que el conocimiento que el autor había obtenido de forma autodidacta, llegara a las capas más bajas de la sociedad. Sin embargo, llamó la atención que el libro hubiera sido publicado en una imprenta de mediana importancia, como lo fue la de Vicente de Baños en Tunja.

Por otro lado, con relación a si Rota constituye o no una *excepción normal*, concluimos que, en definitiva, parece escaparse de la normalidad en su época, pues se ubica en el intermedio de dos mundos que no son excluyentes el uno

del otro, y desafía, a través de su práctica, la frontera entre los médicos oficiales y los practicantes no autorizados.

Finalmente, consideramos que si bien no fue posible dar respuesta a todas las preguntas que plantea esta investigación, el ejercicio fue novedoso en relación con otras aproximaciones que existen sobre esta fuente primaria. Como bien se expuso en la introducción y en el capítulo I, las anteriores propuestas de acercamiento a los *Casos felices* de Rota eran muy superficiales e iban solo a la mención del contenido del libro. En esta investigación pusimos a funcionar la interrogación constante por todos los pequeños indicios que encontramos dentro de la narración de Rota, y buscamos exponerlos y explicarlos en relación con el mundo médico de la Nueva Granada del siglo XVIII, para otorgarle mayor profundidad al análisis que existía sobre esta obra en nuestro país.

Anexo 1
Glosario de términos médicos

Para la construcción de este glosario recurrimos a diccionarios médicos de la época, a algunas farmacopeas y manuales de farmacia, así como al Diccionario de Autoridades de la Real Academia Española en los casos en que no pudimos encontrar el término en otras obras de referencia. De igual forma, utilizamos los libros que sirvieron de escuela a Rota y las definiciones que él mismo incluye en su libro.

Enfermedades

Angina: esquinencia, o inflamación de la garganta, que embraza el tragar y ahoga, que por otro nombre se llama garrotillo. Es voz griega y de la medicina. Lat. Angina. *DRAE*, 1726.

Apoplejía: Tissot define la apoplejía como "una pérdida repentina de todos los sentidos, y de todos los movimientos voluntarios, durante la cual el pulso se mantiene, y la respiración padece". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud*, 97.

"Síntomas de apoplejía: helarme mucho, ardor, dolor en el lado izquierdo, calor sensible en la cabeza y cerebro: no

poder mantenerme en pie”. Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina,* 29.

Asfixia: “La asfixia suspende de modo las funciones que se distingue poco de la muerte: aunque esté parado el movimiento, mientras los órganos se mantiene sanos, y la sangre fluida, puede volver a animarse la vida”. William Buchan, *Medicina doméstica,* 199.

“Por asfixia entiendo una muerte aparente, que puede ser ocasionada por muchas causas, bien que vuelve de ella, si se acude prontamente con los socorros, y si hace poco tiempo que la padece el sujeto”. Samuel Tissot, “Catecismo sobre las asfixias o muertes aparentes”, en *Aviso al pueblo sobre su salud,* 1.

Calentura: hay diferentes tipos de calenturas, la más general es la *calentura ardiente* que se da “cuando la sangre se inflama demasiado, sin que padezca parte alguna determinada”; sin embargo, hay también *calenturas pútridas* que es una fiebre producida por “las materias corrompidas, estancadas en el estómago, en los intestinos, y en las entrañas del vientre, o que han pasado ya a la sangre. Llámanse […] algunas veces biliosas, cuando la corrupción de la bilis es causa principal del mal”. Por otro lado, el doctor Tissot habla también de las *calenturas malignas,* que son “aquellas en que el riesgo es mayor que lo que manifiestan los síntomas; pues causan estrago sin parecer peligrosas, y con razón se puede decir que son como el perro que muerde sin ladrar. El carácter

distintivo de las calenturas malignas es la pérdida total de las fuerzas desde el principio. Estas calenturas dependen de una corrupción de los humores, perjudicialísima al principio de las fuerzas, cuya destrucción es precisamente la causa de la poca violencia de los accidentes, porque ningún órgano se halla entonces en estado de hacer una resistencia vigorosa contra la causa de la enfermedad; resistencia de la cual depende la violencia de los síntomas". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 144-69.

Cólico: "Regularmente se da el nombre de cólicos a todos los dolores que se padecen en el vientre; pero por esta voz yo entiendo aquí sino los dolores que se experimentan en el estómago o los intestinos, los cuales pueden proceder de muchas causas; y las más son las enfermedades crónicas". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 185.

Demencia: "Locura, falta de juicio. Viene del latino *Dementia,* que significa esto mismo". *DRAE*, 1732.

Disentería: "Flujo de vientre, o cámaras de sangre, procedidas de ulceración de los intestinos, con agudos dolores". *DRAE,* 1780.

Enfermedades de la mujer: bajo este rótulo incluimos todas las enfermedades que son propias de la mujer y se ocasionan como causa de su periodo menstrual, o que son relativas al proceso de embarazo, parto y posparto.

Ética (éticos): "Calentura o enfermedad que consume al que la padece". *DRAE,* 1787.

Gonorrea: "La gonorrea virulenta es un flujo de una materia verdosa amarillenta, que en los hombres sale del pene, y en las mujeres de la uretra y vulva. En ambos sexos está acompañada de molestia, calor, escozor y ardor de orina, y a veces también dificultad de orinar". Samuel Tissot. *Aviso al pueblo sobre su salud,* 373.

"La gonorrea caída en las bolsas: la gonorrea cae en las bolsas, cuando el flujo se suprime demasiado pronto, siendo todavía virulento; entonces casi siempre se sigue hinchazón de los testículos, y las bolsas, dificultad de orinar, y tensión en el canal de la uretra. Este estado del canal se llama *cuerda,* y esta alteración del flujo". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 373.

Gota: "Humor grueso y crudo que arroja la naturaleza a las extremidades del cuerpo y se fija en las articulaciones de manos o pies; y así causa en ellas hinchazón y dolor, y embaraza el movimiento." *DRAE,* 1734.

Hidropesía: "Este nombre se da a la enfermedad en que, estando hinchado todo el cuerpo, o la mayor parte de él, se siente, al tocar las partes hinchadas, que están blandas y frías, que cede debajo del dedo, y se ve que la impresión u hoyo que se ha hecho comprimiendo con el dedo, subsiste aún algún tiempo después de haberle retirado. En esta enfermedad el tejido celular, que es aquella membrana que

une y cubre todas las partes del cuerpo, contiene en las cavidades o celdillas de que se forma, el agua o la serosidad que se separó de la sangre. La hinchazón empieza por lo regular en los pies, piernas y muslos, y siempre es mayor, respectivamente, en estas partes que en las otras; se extiende una a otra y en más o menos tiempo se apodera de todo el cuerpo". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 319.

Hipocondría: "La hipocondría es una enfermedad, en que el espíritu padece tanto, y acaso más que el cuerpo, suele acometer desde 25 hasta los 50 años, y de aquí arriba ya respira visos de maniaca. A esta suelen agregarse la gota, y el escorbuto, o quedan por sucesores. Por la mayor parte los hipocondriacos son gente de espíritu con invencible inclinación a la meditación, soledad, y estudios profundos. Sus causas más ordinarias son: disposición hereditaria, contratiempos, pesadumbres, aplicación asidua a estudios y dependencias serias: vida sedentaria, voluntad reprimida, abuso de remedios activos, celibato forzado, gonorrea, y flujos blancos envejecidos: cursos habituales, bolsillo vacío sin recurso, etc. Estas causas previas, como esencialmente no difieren de las del afecto histérico de las mujeres, también las señales diagnósticas se pueden adoptar igualmente como a propias de la hipocondría". Pierre Pomme, *Nuevo método para curar flatos, hipocondría, vapores y ataques histéricos,* 161.

Histeria o histerismo: esta enfermedad se caracteriza por "la extrema sensibilidad del sistema nervioso, por ataques más

o menos violentos frecuentes, acompañados de sofocación y de la pérdida casi completa de los sentidos". *DRAE,* 1853.

Ictericia: "Esta enfermedad padecen aquellos que tienen por todo el cuerpo, y principalmente en lo que se llama el blanco de los ojos, un color amarillo más o menos obscuros, gusto amargo en la boca, inapetencia, las orinas amarillas, que tiñen los paños que en ellas se mojan, como lo haría la tintura de azafrán, cursos blanquizcos, o negros, y vómitos biliosos". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 351.

Parálisis o perlesía: "Resolución o relajación de los nervios, en que pierden su vigor y se impide su movimiento y sensación." *DRAE,* 1737.

Plétora: "Es la demasiada copia de sangre, de que provienen muchas enfermedades: hay plétora *simple y compuesta: simple* es la que procede sola de repleción de sangre; *compuesta* la que además de la repleción supone espesitud [sic] *acre* y viscosa del mismo líquido." *DRAE,* 1788.

Timpanismo: "Especie de hidropesía en el bajo vientre causada por el aire, por el cual se pone la piel del vientre tan tensa, que tocándola suena como tambor" *DRAE,* 1803.

Viruelas: "Tres o 4 días antes que se manifieste la calentura, suele anunciarse el mal por un ligero caimiento, el sujeto tiene menos viveza, menos alegría, gran facilidad a sudar, menos apetito, la cara algo desfigurada, y los ojos sin vive-

za. Sin embargo en los niños de un temperamento pesado y flemático, he visto que una leve agitación en la sangre, antes de manifestarse el frío, les daba una viveza, una alegría, y un colorido, que nunca habían tenido. Después alternan el frío y el calor, y últimamente tienen un frío muy conocido, que dura una, dos, tres o cuatro horas, y se le sigue un calor muy fuerte, acompañado de dolor de cabeza y riñones y de vómitos, o a lo menos de conatos a vomitar. Este estado dura por algunas horas, al fin de las cuales baja un poco la calentura con un sudor que suele ser muy abundante; entonces se halla mejor el enfermo, pero sin embargo queda rendido, con estupor o pasmo, muy displicente, con dolor de cabeza y riñones, y con propensión al sueño; este último síntoma solamente es común en los niños que no llegan a los 7 u 8 años. Esta disminución en la calentura no dura mucho, y al cabo de algunas horas, regularmente por la tarde, vuelve de nuevo con todos sus accidentes, y se termina del mismo modo. Así se pasan tres o cuatro días, al fin de este tiempo, y rara vez más tarde, con el sudor que termina el aumento empiezan a manifestarse los granos. Los primeros los he visto por lo regular en la cara, después en las manos, en el antebrazo, cuello, y parte superior del pecho. Luego que empieza esta erupción, si la enfermedad ha de ser benigna, falta casi del todo la calentura, continúa el enfermo transpirando, se aumenta el número de los granos, y salen en la espalda, en las nalgas, vientre, muslos, piernas y pies; y en las plantas de estos suele ser tanta la abundancia, que engruesándose, ocasionan muchas veces dolores muy grandes

por razón de la dureza de la cutícula en esta parte". Samuel Tissot, *Aviso al pueblo sobre su salud,* 126-27.

Terapéuticas

Cataplasma: "Emplasto que se aplica a varias partes del cuerpo". *DRAE,* 1780.

Emético: "Lo mismo que vomitivo. Es voz griega de donde la tomó el Latino y después la han usado los médicos, que comúnmente la sustantivan, significando con ella el Antimonio preparado, y dado para vomitar". *DRAE,* 1732.

Grama: "De raíz de grama de cada una, de raíz de rubia media onza. Se machacan y cuecen en tres libras de agua hasta que queden en dos; añadiendo antes de concluir: de regaliz machacado una dracma. Se cuela y en lo colado se disuelve: de nitrato de potasa puro una dracma. Es aperitivo y refrescante: se usa con buen resultado en las obstrucciones del vientre". *Farmacopea Matritense,* 133.

Horchata: "Bebida que se hace de pepitas de melón y calabaza, con algunas almendras, todo machacado y exprimido con agua y sazonado con azúcar". *DRAE,* 1739.

Jarabe simple: "De vinagre blanco y bueno una libra. De azúcar muy blanca en polvos dos libras. Se mezcla en una vasija de loza de Talavera; y se disuelve el azúcar a fuego lento o en un baño acuoso. Aprovecha en las afecciones

calidad, biliosas, y en las calenturas malignas. *Dosis:* desde una hasta dos onzas”. *Farmacopea Matritense,* 174.

Nitro: se trata del nitrato de potasio. En la *Farmacopea Matritense* refiere lo siguiente sobre la purificación del nitrato de potasio: “De Nitro lo que se quiera, disuélvase en suficiente cantidad de agua pura y añádase a cada libra de nitro. De la primera agua de cal una onza. Del licor de nitro fijo algunas gotas. Se dejan en reposo por espacio de 24 horas, se filtra el líquido: se evapora hasta la película: se pone en sitio frío y se forman cristales despojados enteramente de san marina”. *Farmacopea Matritense,* 114.

Quina: “Corteza que viene de las islas Occidentales; es un admirable remedio para las calenturas. La hay silvestre y hortense, la cual es mucho mejor; el árbol que la produce, nace en el Perú en la Provincia de Quito en unos montes junto a la Ciudad de Loja. Este remedio no se conoció en Europa hasta el año de 1640. Tiempo en que la dieron a conocer los jesuitas, por lo cual la llaman los ingleses *polvos jesuíticos;* al principio tuvo muchos perseguidores; pero la experiencia de sus beneficios ha ganado a todo el mundo, sino a tal cual obstinado.” *DRAE,* 1788.

Raíz de lirio: “Es una raíz blanca y oblonga, nudosa y algo comprimida, casi un dedo de gruesa, de sabor agrio, y olor fragante que se cría espontáneamente en Italia, y es largo, verde y sus hojas como las de la españada, con flor blanca, viene de Florencia, seca y sin corteza, en varillas. […] Se

prescribe en todas las afecciones de pecho ocasionadas por la pituita tenaz: es incindente y atenuante de los humores crasos, y dispone a la fácil expulsión de ellos; se opone al veneno y excita y promueve la orina y los menstruos". *Farmacopea Matritense,* 60.

Rosa alejandrina: si bien no es claro qué tipo de rosa, la rosa aparece en la FM como una de las "cuatro flores cordiales templadas". *Farmacopea Matritense,* 93.

Sangría: "Incisión de la vena, para que se evacue la sangre". *DRAE,* 1739. Esta era una práctica muy común de la medicina hipocrática, pues permitía evacuar el humor que se encontraba en demasía dentro del cuerpo del enfermo, para hacer que recuperara el equilibrio humoral y con este la salud. Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina,* 43-135.

Suero: "La acuosidad de la leche separada de ella. Viene del latino *serum lactis*". *DRAE*, 1739.

"Suero de leche recién ordeñada: se mezcla con un poco de flor de cardo oficinal, o de cualquiera ácido vegetal a fuego lento y en vasija vidriada, para que cueza la leche. Se mete el coágulo en la manga para que destile el suero, que se pasa una y más veces por ella". *Farmacopea Matritense,* 115.

Tamarindos: "No es más que la pulpa interior del fruto de un árbol, mezclada con muchas películas, huesos y filamentos, exteriormente oscuro-negruzca, de sabor agradable algo acídulo y también un poco acre. El árbol tamarindo es igual

en altura y grueso al nogal, pero le excede en la extensión de sus amas: tiene muchas hojas densas, alternadamente puestas: las flores nacen 9 o 10 juntas en la extremidad de los ramos: el fruto no es más que el pistilo de la flor ensanchado y lleno de jugo nutricio. […] Son refrigerantes por su sal sub-ácida, y aperitivas suaves, y por lo mismo aprovechan en todas las enfermedades producidas por humores biliosos, volátiles y exaltados: apagan la sed maravillosamente y preservan del escorbuto." *Farmacopea Matritense,* 82.

Tártaro vitriolado/ nitrato de tártaro / cremor tártaro: "De carbonato de potasa de tártaro: una libra. De agua: seis libras. Disuélvase en una vasija de vidrio y échese poco a poco. De ácido sulfúrico la cantidad suficiente para que se haga exactamente la saturación. Después que el licor ha hervido un poco al fuego de baño de arena se filtra y evapora hasta que haga película, entonces se aparta para que cristalice. Se saca el licor residuo y se repiten las evaporaciones como antes mientras salgan cristales, los cuales después de bien secos se guardan para el uso. Es incindente; aprovecha en todas las obstrucciones, y si se administra en dosis alta es purgante. *Dosis:* desde medio escrúpulo hasta media dracma y aún más si se quiere". *Farmacopea Matritense,* 354.

Anexo 2
Tabla

Pieza	*Lugar de confección*
Una pieza que añadió a la Custodia de la parroquial mayor de Tunja en la cual grabé el *Tantum ergo… ¡O! Sacrum convivium…* El versículo y oración del Santísimo en 4 columnitas	Tunja
Las deademas y las llagas de San Francisco, que tienen 40 piedras engastadas. Y ayudó a remendarle el brazo	Tunja
El sello de Santa María Magdalena del convento de San Francisco*	Tunja
8 hierros de hacer ostias	Tunja
Un juego de hebillas de oro	Tunja
Rúbricas en plata de San Pedreros	Turmequé
Una tarjeta de letras negras y coloradas para el sagrario de San Francisco	Santafé de Bogotá
El sello de la casa de Santa Jerusalén	Santafé de Bogotá
El gran copón de Cheva y Jericó	Sotaquirá
Copones de Tenza y Somondoco	Manta
Las rúbricas de los señores doctores José María Castillo, Torres, Camacho, Villavicencio, Palacios y Vásquez	Santafé de Bogotá
El sello del congreso y 16 pares de sellos de correos con el *República de Colombia*	Santafé de Bogotá

* Sobre esta pieza dice Domingo Rota: "Que [la] grab[ó] por 15 pesos, y avaluaron los talladores de moneda en 200".

Fuente: información tomada de: Domingo Rota, *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos* (Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830).

Fuentes y bibliografía

Fuentes primarias

1. Archivos y bibliotecas

Archivo General de la Nación. Bogotá, Colombia (AGN)
Fondos:
Médicos y abogados
Miscelánea
Milicias y marina
Jucios criminales
Policía
Biblioteca Nacional. Bogotá, Colombia (BNC)
Fondo Pineda

2. Fuentes editadas

Anónimo. *Farmacopea matritense*. Madrid: Imprenta Calle de la Greda, 1823.

Buchan, William. *Medicina doméstica.* Madrid: Imprenta Real, 1785.

Chinchilla, Anastasio. *Anales históricos de la medicina en general: Historia de la medicina Española*. Lopez y Compañía, 1846.

De Ayala, Jerónimo. *Principios de cirugía y Tratado de cirugía*. Editado por María Paula Ronderos. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2009.

Jiménez, Manuel. *Nomenclatura de farmacéutica y sinonimia general de farmacia y de materia médica*. Vol. 1. Madrid: Don Eusebio Álvarez, 1826.

Martínez de Leache, Miguel. *Discurso farmacéutico sobre los cánones de Mesue.* Editado por María Paula Ronderos. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2010.

Pérez de Escobar, Antonio. *Avisos médicos, populares y domésticos. Historia de los contagios. Preservación, y medios de limpiar las casas, ropas, y muebles sospechosos.* Madrid: Joaquin Ibarra, impresor de Cámara de S.M., 1775.

Pomme, Pierre. *Nuevo methodo para curar flatos, hypocondria, vapores y ataques histéricos de las mujeres de todos estados y en todo estado : con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud en falta de médico que los dirija*. Editado por Alfonso López. Madrid, 1786.

Ribeiro Sánchez, Antonio. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos, y consideraciones sobre los terremotos.* Traducción de Benito Bails. Madrid: Joaquin de Ibarra, impresor de Cámara de S.M., 1781.

Rota, Domingo. *Casos felices y auténticos de medicina que enseñan a curar males graves con simples medicamentos*. Tunja: Imprenta de Vicente de Baños, 1830.

Solano de Luque, Francisco. *Lapis Lidos Apollinis, método segura, y la más útil, así para conocer, como para curar*

las enfermedades agudas Madrid: Imprenta de Joseph González, 1731.

Solano de Luque, Francisco.*Observaciones sobre el pulso.* Madrid: Imprenta Real, 1787.

Tissot, Samuel. *Aviso al pueblo acerca de su salud, tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*. Traducido por Juan Galisteo. 5ª ed. Madrid: Imprenta de Pedro Marín, 1790.

Vargas Machuca, Bernardo. *Milicia y descripción de las Indias*. Madrid: Librería de Victoriano Suárez, 1892.

Fuentes secundarias

Agostoni, Claudia. "Médicos científicos y médicos ilícitos en la Ciudad de México durante el porfiriato". *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 19 (2009).

Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Obra antropológica XIII, Antropología médica.* México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1994.

Alzate Echeverri, Adriana María. *Geografía de la lamentación: institución hospitalaria y sociedad en el Nuevo Reino de Granada, 1760-1810*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2012.

Alzate Echeverri, Adriana María. "The knowledge of Disease". *Revista Ciencias de la Salud*, no. 1 (2007).

Alzate Echeverri, Adriana María. "La ilusión borbónica. Sociedad y discurso reformista en la Nueva Granada". En *El Nuevo Reino de Granada y sus provincias. Crisis de la independencia y experiencias republicanas*. Editado

por Óscar Saldarriaga, Radamiro Gaviria y Arístides Ramos, 31-52. Bogotá: Centro Editorial Javeriano y Editorial Universidad del Rosario, 2009.

Alzate Echeverri, Adriana María. "Las experiencias de José Celestino Mutis sobre el uso del guaco como antiofídico" *Asclepio : Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, no. 2 (2003).

Alzate Echeverri, Adriana María. "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?". *Fronteras de la Historia* 10 (2005): 209-52.

Alzate Echeverri, Adriana María. "Military, sailors and the sick poor. Contribution to the history of the Hospital San Juan de Dios in Cartagena de Indias (18 Century)". *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, no. 1 (2008).

Alzate Echeverri, Adriana María. *Suciedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2007.

Alzate Echeverri, Adriana María. "Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII". *Historia Crítica*, no. 46 (2012).

Alzate Echeverri, Adriana María. "Devociones politicas y oratoria salubrista: Sobre un plan de reforma hospitalaria en la Nueva Granada (1790)". *Historia Crítica*, no. 23 (2002).

Amodio, Emanuele. "Curanderos y médicos ilustrados: la creación de Protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII". *Asclepio* 49, no. 1 (1997): 95-129.

Anderson, Christian Alan. *Anthropology of healing: an historical summary of medical anthropology from the 1960´s to the present*. California: University of Southern California, 2002.

Arboleda, Luis Carlos. "Historia social y la formación de una cultura científica". *Revista Universidad Nacional* 3, no. 13 (1987): 42-48.

Arboleda, Luis Carlos. "Sobre una traducción inédita de los 'Principia' al castellano hecha por Mutis en la Nueva Granada circa 1771". *Quipu* 4, no. 2 (1987): 291-313.

Ariza Martínez, Juan Sebastián. *La cocina de los venenos. Aspectos de la criminalidad en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVII-XVIII*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2015.

Armus, Diego. "Capítulo 8". En *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, 299-357. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

Ballester, Rosa, María Luz López y Álvar Martínez. "La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII)". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 22 (2002): 21-28.

Barrón López, José Valente, Sergio Flores García, Oscar Ruiz Chávez y Sergio Miguel Terrazas Porras. "Autodidactismo: ¿Una alternativa para una educación de calidad?". *CULCyT* 7, no. 40/41 (2010): 14-22.

Basalla, George. "La difusión de la ciencia occidental. Un modelo de tres fases que describe la introducción de la ciencia moderna en cualquier nación no europea".

Cuadernos del seminario. Programa de investigación en Ciencia, Tecnología y Cultura. Universidad Nacional de Colombia 3, no. 1-2 (1997): 1-20.

Basalla, George. "The spread of western science revisited". En *Mundialización de la ciencia y cultura nacional actas del Congreso Internacional "Ciencia, Descubrimiento y Mundo Colonial".* Editado por María Luisa Ortega Acosta y Antonio LaFuente. Madrid: Doce Calles, 1993.

Bensa, Alban. "Antropología e historia". *A Usos de la historia* 40 (2010): 108-16.

Bensaude-Vicent, Bernadette y Anne Rasmusen. "Introduction". En *La science populaire dans la presse el l'edition XIXe et XXe siècles*. París: CNRS Éditions, 1977.

Bleek, Wolf. "Witchcraft, Gossip and Death: A social Drama". *Man, New Series* 11, no. 4 (1976): 526-41.

Bloch, Marc. *Apología para la historia o el oficio de historiador*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2001.

Burke, Peter, Robert Darnton, Ivan Gaskell, Giovanni Levi, Roy Porter, Gwyn Prins, Joan Scott *et al. Formas de hacer historia*. Madrid: Editorial Alianza, 1999.

Bynum, William F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

C. Sieczkowski, João Batista. "Conhecimento e justificação: a origem de debate entre internalismo vs. externalismo". *Filosofía Unisinos* 9, no. 3 (2008): 228-42.

Canguilhem, George. *Estudios de historia y filosofía de las ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

Caro Baroja, Julio. "Procesos y causas por brujería y testificaciones infantiles". *Eguzkilore* Número extraordinario 9 (1996): 61-75.

Ceballos Gómez, Diana. "Grupos sociales y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada durante el siglo XVIII". *Historia Crítica* 22 (2001): 51-75.

Ceriani Cernadas, César. "En la boca del miedo. Rumor y violencia sociorreligiosa". *Prohal Monográfico. Revista del Programa de Historia de América Latina* 2 (2010): 121-54.

Chambers, David Wade. "Locality and Science: Myths of Centre and Periphery". En *Mundialización de la ciencia y cultura nacional. Actas del Congreso Internacional "Ciencia, Descubrimiento y Mundo Colonial"*. Editado por María Luisa Ortega Acosta y Antonio LaFuente. Madrid: Doce Calles, 1993.

Chartier, Roger. *El libro y sus poderes: siglos* XV-XVIII. Medellín: Universidad de Antioquia, 2009.

Chartier, Roger. *Libros, lecturas y lectores en la edad moderna*. Madrid: Editorial Alianza, 1993.

Clavijo Ocampo, Hernán. "Reformas fiscales y crisis política del régimen colonial de la Nueva Granada. 1770-1813. Estudio de caso". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 16-17 (1989).

Colciencias. "Historia social de las ciencias en Colombia" (1993).

Comte, Augusto. "La ley de los tres estados". En *Curso de Filosofía Positiva*. México D.F.: Porrúa, 1979.

Darnton, Robert. *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2011.

De la Peña, Guillermo. "La antropología social y cultural en México". En *Anthropology in Europe*. Madrid, 2008.

Del Valle Montoya, Piedad. *La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914).* Medellín: Universidad de Antioquia, 2010.

Durkheim, Èmile y Marcel Mauss. *Primitive Classification*. Chicago: The University of Chicago Pres, 1963.

Elliott, John. *Imperios del mundo atlántico*. Madrid: Taurus, 2006.

Fajardo, Marta, Yvonne López y Jorge Mario Múnera. *Oribes y plateros en la Nueva Granada*. Bogotá: Editorial Banco de la República, 1990.

Farge, Arlette y Jaques Revel. *The Vanishing Children of Paris. Rumor and Politics before the French Revolution.* Harvard: Harvard University Press, 1993.

Fernández Dueñas, Ángel. *El Dr. Francisco Solano de Luque en el tercer aniversario de su nacimiento*. Córdoba: Real Academia de Córdoba de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes, 1985.

Fleck, Ludwick. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza, 1986.

Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2004.

Foucault, Michel. "Historia de la medicalización". *Educación médica y salud* 11, no. 1 (1977).

Foucault, Michel. "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". *Educación médica y salud* 10, no. 2 (1976).

Frijhoff, Willem. "Autodidaxies, XVIe-XIXe siècles: jalons pour la construction d'un objet historique". *Histoire de l'education* 70 (1996): 5-27.

Gardeta Sabater, Pilar. "El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 237-59.

Gardeta Sabater, Pilar. "El problema sanitario del Virreinato de Nueva Granada. Cuatro documentos inéditos, 1790-1800". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 17 (1997): 369-402.

Gardeta Sabater, Pilar. "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 12 (1992): 209-224.

Geertz, Clifford. "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura". En *La interpretación de las culturas*, 19-40. Barcelona: Gedisa, 2005.

Geertz, Clifford. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 2005.

Gelles, Edith. "Gossip: An Eighteenth-century Case". *Journal of Social History* 22, no. 4 (1989): 667-83.

Ginzburg, Carlo. *El hilo y las huellas: lo verdadero, lo falso, lo ficticio*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.

Ginzburg, Carlo. *El queso y los gusanos: el cosmos según un molinero del siglo XVI*. Barcelona: Editorial Península, 2010.

Ginzburg, Carlo. "Indicios. Raíces de un paradigma de inferencias indiciales". En *Mitos, emblemas, indicios*, 138-75. Madrid: Gedisa, 1999.

Gluckman, Max. "Gossip and Scandal." *Current Anthropology* 4, no. 3 (1963): 307-16.

Gluckman, Max. "Psychological, Sociological and Anthropological Explanations of Witchcraft and Gossip: a clarification". *Man, New Series* 3, no. 1 (1968): 20-34.

Gómez de Enterría, Josefa. "Higiene y salud en las traducciones médicas del francés al español durante el siglo XVIII". *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción* 14, no. 38 (2013): 287-95.

Goody, Jack. *The Logic of Writing and the Organization of Society*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

Guarín, Óscar. "La imprenta y su desarrollo en la Nueva Granada y Colombia". Biblioteca Nacional de Colombia, http://www.bibliotecanacional.gov.co/ultimo2/index.php?idcategoria=38344.

Gutierrez de Pineda, Virginia. *La medicina tradicional en Colombia. El triple legado*. Bogotá: Editorial Presencia, 1985.

Hernández de Alba, Guillermo y Rafael Martínez Briceño. *De hipócrates a Pasteur: contribución para la historia de*

la medicina colombiana. Bogotá: Ediciones Sol y Luna, 1966.

Herrera López, Sandra. "Sobre las formas de clasificación en Durkheim y Bourdieu". *Voces y Contextos* 2 (2006).

Ibáñez, Pedro María. *Crónicas de Bogotá*. 4 vols. Vol. 2, Bogotá: Imprenta Nacional, 1923.

Ibáñez, Pedro María. *Memorias para la historia de la Medicina en Santafé de Bogotá*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1968.

Jiménez Arango, Raúl. "Casos felices y auténticos de medicina. Enseñan a curar males graves, con simples medicamentos practicados por el señor Domingo Rota". *El Tiempo*, 5 de julio de 1964.

Kalb, Don, Hans Marks y Herman Tak. "Historical Anthropology and Anthropological History: Two Distinct Programs". *Focaal* 26-27 (1996): 5-13.

Kantor, Renée. "Historia de la gordura: una entrevista a George Vigarello". *El Malpensante* 116 (2011).

Klairmont Lingo, Alison. "Empirics an Charlatans in Early Modern France: The Genesis of the Classification of the 'other'". *Medical Practice*. *Journal of Social History* 19, no. 4 (1986): 583-603.

Knapp, Robert. "A psychology of Rumor". *The Public Opinion Quarterly* 8, no. 2 (1944): 22-37.

Koyre, Alexandre. *Estudios de historia del pensamiento científico*. México D.F.: Siglo XXI Editores, 1973.

Kuhn, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2004.

Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores, 1978.

Langsam, Harold. "Rationality, Justification, and the Internalism/Externalism Debate". *Erkenn* 68 (2008): 79-101.

Laqueur, Thomas Walter. *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992 (version online). 2014.

Laverde Amaya, Isidoro. "El presbítero Matallana y la 'Virgen de la peña'". En *Ojeada histórico crítica sobre los orígenes de la literatura colombiana.* Bogotá: Talleres Gráficos del Banco de la República, 1963.

Ledermann, François. "La psychiatrie française et les médicaments. Pomme, Pinel, Esquirol, Morel". *Revue d'histoire de la pharmacie* 254 (1982): 189-206.

Leonardo Palacios Sánchez. "Some Topics in Relation to José Celestino Mutis and Medicine". *Revista Ciencias de la Salud*, no. 2 (2008).

Lévi-Strauss, Claude. "La ciencia de lo concreto." En *El pensamiento salvaje*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica, 1982.

Lockhart, James y Stuart Schwartz. *América Latina en la edad moderna.* Madrid: Akal Ediciones, 1992.

López, María Luz. "El pluralismo médico en la Valencia Florar. Un ejemplo de curanderismo". *Estudis, Revista de Historia Moderna* 20 (1994): 167-82.

López Piñero, José María. *Breve historia de la medicina*. Madrid: Alianza Editorial, 2000.

López Terrada, María Luz. "Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The control of Extra-Academic practicioners in Valencia". *Medical History* 29, no. Special Issue (Health and medicine in Hapsburg Spain) (2009): 7-25.

Márquez Valderrama, Jorge *et al*. "La profesión médica y el charlatanismo en Colombia, en el cambio del siglo XIX al XX". *Quipu, Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología* 13, no. 3 (2012): 331-62.

Martínez Garnica, Armando, Daniel Gutiérrez Ardila, Zamira Díaz López Roberto Luis Jaramillo Velásquez y María Teresa Ripoll. *Quién es quién en 1810. Guía de forasteros del Virreinato de Santa Fe*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario y Universidad Industrial de Santander, 2001.

Martínez Zulaica, Antonio. *La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada. De Europa a América a través del filtro español: una gesta y un drama*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 1973.

Maya Restrepo, Luz Adriana. "Medicina y botánica africanas en la Nueva Granada, siglo XVII". *Historia Crítica* 19, no. 1 (1999): 28-49.

Medina, Esteban. "La polémica internalismo/externalismo en la historia y la sociología de la ciencia." *REIS* 23 (1983): 53-74.

Medina, José Toribio. *Historia de la imprenta en los antiguos dominios españoles de América y Oceanía.* 2 vols. Vol. 1. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2000.

Medina, José Toribio. *Historia de la imprenta en los antiguos dominios españoles de América y Oceanía*. 2 vols. Vol. 2. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2000.

Mejía, María Emilia. "La preocupación por el honor en las causas judiciales seguidas por adulterio en la Nueva Granada entre 1760 y 1837". Tesis de pregrado. Bogotá:

Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 2011.

Miranda, Néstor. "La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norteamericana". *Credencial Historia* 29 (1992): 4-7.

Montiel Tafur Maritza, Terry K. Crowe y Eliseo Torres. "A Review of *Curanderismo* and Healing Practices among Mexicans and Mexican Americans". *Occupational Therapy International* 16, no. 1 (2009): 82-89.

Obregón, Diana, Roberto Pineda Camacho, Mauricio Nieto Olarte, José Antonio Amaya, Pablo R. Kreimer, Olga Restrepo Forero, Fernando Zalamea *et al. Culturas científicas y saberes locales.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000.

Ortega Martínez, María Liliana. "Reseña 'Vencer la cárcel del seno materno' Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVII" Paulina Zamorano, ed. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2011". *Fronteras de la Historia* 18 (2013): 282-88.

Ospina, Mayxúe y Carlos Betancourt. "Impresiones de la independecia: proclamas, bandos y hojas volantes". Biblioteca Nacional de Colombia, http://www.bibliotecanacional.gov.co/ultimo2/index.php?idcategoria=38024.

Paine, Robert. "What is Gossip About? An Alternative Hypothesis". *Man, New Series* 2, no. 2 (1967): 278-85.

Paniagua Pérez, Jesús. "La enseñanza de oficios mecánicos en Nueva Granada en vísperas de la independencia". *Trocadero* 24 (2012): 105-24.

Paniagua Pérez, Jesús. "La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y el desarrollo de los oficios". *Rhec* 8 (2005): 77-115.

Peláez Marín, Piedad Amparo. "Tribulación del cuerpo: salud y enfermedad en la provincia de Antioquia 1750-1810". Universidad Nacional de Colombia (Sede Medellín), 2011.

Perdiguero Gil, Enrique. "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular". *Revista de Demografía Histórica* 11, no. 3 (1993): 65-88.

Perdiguero Gil, Enrique. "Con medios humanos y divinos: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 22 (2002): 121-50.

Perdiguero Gil, Enrique. "El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar". *Gae Sanit* 18 (2004): 140-45.

Perdiguero Gil, Enrique. "Protomedicato y curanderismo". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 91-108.

Phelan, Jhon Leddy. *El pueblo y el rey: la revolución comunera en Colombia, 1781*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009.

Podgorny, Irina. *Charlatanes, crónicas de remedios incurables*. Buenos Aires: Eterna Cadencia, 2012.

Pohl-Valero, Stefan. "Perspectivas culturales para hacer historia de la ciencia en Colombia". En *Historia cultural desde Colombia: categorías y debates*. Editado por Max

Hering Torres. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, 2012.

Puerto Sarmiento, Francisco Javier. *El mito panacea: compendio de historia terapéutica y de la farmacia*. Madrid: Doce Calles, 1997.

Quevedo, Emilio y Camilo Duque. *Historia de la Cátedra de Medicina:1653-1865*. Cuadernos para la Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 2002.

Quevedo, Emilio, Gabriel Restrepo, Eduardo Aldana, Carlos Eduardo Vasco, Diana Obregón, Joseph Hodara, Juan José Saldaña *et al. Historia social de las ciencias en Colombia*. 10 vols. Vols. 1 y 7. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1993.

Quevedo, Emilio, Mario Hernández y Néstor Miranda. *La salud en Colombia. Análisis socio-histórico*. Bogotá: Ministerio de Salud, 1990.

Quevedo Vélez, Emilio, Germán Enrique Pérez, Néstor Miranda, Juan Carlos Eslava, Mario Hernández, Lisa Priscila Bustos, María Fernanda Durán *et al. Historia de la Medicina en Colombia: De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica, 1782-1865*. 3 vols. Vol. 2. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2008.

Ramsey, Matthew. "Alternative Medicine in Modern France". *Medical History* 34 (1991): 286-322.

Ramsey, Matthew. "Medical Power and Popular Medicine: Illegal Healers in Nineteenth Century France". *Journal of Social History* 10, no. 4 (1977): 560-87.

Revel, Jaques. *Un momento historiográfico. Trece ensayos de historia social*. Buenos Aires: Manatial, 2005.

Ritter, Michael. "El rumor: un análisis epistemológico". http://ritterandpartners.median-webstudio.de/es/documentos/documentos.html.

Rodríguez, Jaime. *La independencia de la América española*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1996.

Rodríguez, Pablo. *Sentimientos y vida familiar en el Nuevo Reino de Granada*. Bogotá: Planeta Colombiana Editorial, 1997.

Ronderos, María Paula. "El arte de boticario durante la primera mitad del siglo XVII en el Nuevo Reino de Granada". *Fronteras de la Historia* 12 (2007): 175-96.

Ronderos, María Paula. *El dilema de los rótulos. Lectura de un inventario de una botica santafereña de comienzos del siglo XVIII*. Bogotá: Universidad Javeriana, 2007.

Sarton, George. *A Guide to the History of Science.* Waltham: Chronica Botánica Company, 1952.

Serna, Justo y Anaclet Pons. "Formas de hacer microhistoria". *Ágora, Revista de Ciencias Sociales*, no. 7 (2002).

Serna, Justo y Anaclet Pons. *Cómo se escribe la microhistoria*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000.

Shapin, Steven. "Discipline and Bounding: The History and Sociology of Science as Seen Through the Externalism-internalism debate". *History of Science* 30 (1992): 333-69.

Singy, Patrick. "The Popularization of Medicine in the Eighteenth Century: Writing, Reading, and Rewriting Samuel Auguste Tissot's *Avis au peuple sur sa santé*". *The Journal of Modern History* 82, no. 4 (2010).

Silva, Renán. "Alfabetización, cultura y sociedad la experiencia del siglo XVIII en el Virreinato de Nueva Granada". *Historia Crítica,* texto de autores invitados (noviembre, 2008).

Silva, Renán. "Alfabetización, cultura y sociedad. La experiencia del siglo XVIII en el Virreinato de Nueva Granada". *Historia Crítica,* textos de autores invitados (2008).

Silva, Renán. "El libro popular en Colombia, 1930-1948. Estrategias editoriales, formas textuales y sentidos propuestos al lector". *Revista de Estudios Sociales* 30 (2008): 20-37.

Silva, Renán. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de la Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiacoón de modelos culturales*. Medellín: La Carreta Editores, 2007.

Silva, Renán. *Los ilustrados de Nueva Granada, 1760-1808*. Medellín: La Carreta Editores, 2008.

Silva, Renán. *Prensa y revolución a finales del siglo XVIII. Contribución a un análisis de la formación de la ideología de independencia nacional*. Medellín: La Carreta Editores, 2004.

Silva, Renán. *Universidad y sociedad en el Nuevo Reino de Granada*. Medellín: La Carreta Editores, 2009.

Soriano Lleras, Andrés. *La medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la conquista y la colonia*. Bogotá: Editorial Kelly, 1972.

Sowell, David. "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Centur Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia". *Bulletin of the History of Medicine* 77, no. 4 (2003): 900-26.

Sowell, David. *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-century Andes*. Wilmington: Rowman & Littlefield, 2001.

Stewart, Pamela y Andrew Strathern. *Brujería, hechicería, rumores y habladurías*. Madrid: Ediciones Akal, 2008.

Tate Lanning, John. *El Real Protomedicato*. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México, 1997.

Torre Revello, José. *El libro, la imprenta y el periodismo en América durante la dominación española*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.

Tovar Zambrano, Bernardo, Mauricio Archila, Decsi Arévalo, René Arze, Heraclio Bonilla, Jorge Charum, Malcom Deas, *et al. La historia al final del milenio*. 2 vols. Vol. 2. Bogotá: Editoria Universidad Nacional, 1994.

Trouillot, Michel-Rolph. *Silencing the Past: Power and the Production of History*. Boston: Beacon Press, 1995.

Turbay Ceballos, Sandra. "Las familias indígenas de Santafé Nuevo Reino de Granada, según los testamentos de los siglos XVI y XVII". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 39, no. 1 (2012): 49-80.

Valle Montoya, Piedad del. *La medicalización de la justicia en Antioquia.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2010.

Valverde, José Luis y Carmen Martín Martín. *La farmacia en la América Colonial: el arte de preparar medicamentos*. Granada: Universidad de Granada, 1995.

Vargas, Julian. "La mita urbana. Trabajos y oficios en Santafé". En *La sociedad de Santafé colonial*. Bogotá: Cinep, 1990.

Vargas, Julian, Eugenio Gutiérrez y Fabio Zambano. *Historia de Bogotá*. 3 vols. Vol. 1. Bogotá: Villegas Editores, 2008.

Vásquez Varela, Ainara y Juana Marín Leoz. "'La familia Santafereña'. Primera aproximación al entramado familiar del cabildo de Santafé de Bogotá durante el siglo XVIII". *Actas del XI Congreso de la Asociación Española de Americanistas* 1 (2006): 405-16.

Wolf, Eric. "Aspects of Group Relations on a Complex Society: Mexico". *American Anthropologist* 58 (1956).

Zamorano, Paulina, Javiera Ruiz, Natalie Guerra y Alejandra Araya. *"Vencer la cárcel del seno materno": Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII*. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2011.

Zaroso, Alfons. "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 21 (2001): 409-33.

Este libro fue compuesto en caracteres
Stempel Garamond 12 puntos, sobre
papel propal de 70 gramos y encuadernado
con método *Hot Melt*, en junio de 2016,
en Bogotá, D. C., Colombia
Digiprint